PARIS MÉDICAL

LXII

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Paris, France et Colonies : 50 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **75 francs français.**

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit: Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Chili, Cuba, Egypte, Equateur, Espagne, Esthonie, Ethiopie, Finlande, Grèce, Haïti, Hollande, Hongrie, Lettonie, Lithuanie, Mexique, Paraguay, Pérou, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, San Salvador, Serbie, Siam, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie. Union de l'Afrique du Sud, Uruguay, Vénézuéla.

95 francs français ou l'équivalent en **dollars, en livres sterling ou en francs suisses.**

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1.

120 francs français ou l'équivalent en **dollars, en livres sterling ou en francs suisses.**

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX EN 1927

1er Janvier.... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
15 Janvier.... — Dermatologie (direction de MILIAN).
5 Février...... — Radiologie (direction de REGAUD).
19 Février...... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de LEREBOULLET).
5 Mars....... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
19 Mars....... — Cancer (direction de REGAUD).
2 Avril...... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
16 Avril...... — Eaux minérales (direction de RATHERY).
7 Mai....... — Maladies de nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
21 Mai....... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
4 Juin....... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
18 Juin....... — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).
2 Juillet..... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de LEREBOULLET).
16 Juillet..... — Chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
6 Août....... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE).
3 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
1er Octobre..... — Maladies nerveuses (direction de BAUDOUIN).
15 Octobre...... — Maladies mentales, médecine légale (direction de BAUDOUIN).
5 Novembre.. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
19 Novembre.. — Médecine sociale (direction de CORNET).
3 Décembre.. — Thérapeutique (direction de CARNOT).
17 Décembre.. — Physiothérapie (direction de CARNOT).

Il nous reste encore un nombre limité d'exemplaires complets des années 1911 à 1926 formant 60 volumes... 650 francs.

CORBEIL. Imprimerie CRÉTÉ.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

DIRECTEUR :

Professeur A. GILBERT

PROFESSEUR DE CLINIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE





LXII

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS ÉDITEURS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

1926

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome LXII)

Juin 1926 à Décembre 1926.

LIBRES PROPOS

RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE DE M. LE SÉNATEUR CHAUVEAU

La Commission sénatoriale de l'hygiène, de l'assurance et de la prévoyance sociale a délibéré sur un certain nombre d'objections ou de remarques qui lui avaient été faites par divers groupements intéressés au projet, en particulier par les médecins.

Il convient, d'abord, de prendre note du premier assaut dirigé contre la limitation du maximum des traitements ou salaires de ceux qui seront appelés, obligatoirement ou facultativement, à participer aux avantages de la future loi. La commission a maintenu la fixation à 12 000 francs, en rappelant que ce maximum de base sera augmenté d'autant de fois 2 000 francs que l'assuré aura d'enfants (âgés de moins de seize ans) à sa charge, « le prélèvement de 10 p. 100 sur le salaire ne jouant d'ailleurs que jusqu'à concurrence du maximum de 12 000 francs ». La commission prévoit que sur les huit millions d'assurés, plusieurs millions bénéficieront d'un taux maximum de salaire atteignant 14 000, 16 000, 18 000 francs et plus. Malgré ces excellentes raisons, le rapporteur Chauveau aura sans doute à subir de nouveaux assauts de demandes de suppression totale de la limitation ou de la surélévation du maximum de base.

Voyons ce qui concerne plus spécialement les médecins. La commission n'a pas cru devoir, contrairement au désir exprimé par l'Union des syndicats médicaux, exclure expressément la possibilité du fâcheux système du *forfait*. On lit en effet dans le rapport (p. 56) :

> Quelle que soit l'opinion que peut entretenir la plus grande partie du corps médical touchant la moralité du forfait, il paraît difficile de le viser par une disposition expresse. Le texte du projet laisse à cet effet aux Caisses et aux syndicats professionnels le soin de régler par un contrat toutes les questions relatives à l'assistance médicale dont doivent bénéficier les assurés. Après leur avoir, sur le vœu même des praticiens, reconnu à cet égard une entière liberté pour mieux garantir, dans la limite des ressources dont peut disposer l'assurance-maladie, le libre choix et la liberté de confiance du bénéficiaire de l'assistance médicale, le législateur ne peut reprendre sur cette liberté et la limiter en excluant ou en recommandant un mode de règlement qui pourrait être différent de celui auquel ils seraient arrivés.
>
> Ceci posé pour le principe, il a toujours semblé à la Commission, il importe de le redire, que la stipulation d'un tarif supposait le payement à l'acte médical rémunéré sur sa valeur acceptée, et non sur les ressources réparties en raison du nombre des actes médicaux accomplis. C'est à ce point de vue qu'elle s'est toujours placée.

D'autre part, le rapporteur conteste, comme erronée, l'interprétation donnée par l'Union des syndicats médicaux à *l'essai de ventilation de la cotisation* pour l'assurance-maladie. On ne peut prévoir la possibilité d'une variation dans une ventilation qui n'est pas expressément indiquée dans le rapport sénatorial. D'après le rapporteur, la balance des ressources de l'assurance sociale, frais de gestion mis à part, est affectée à la couverture de tous les autres risques, les fonds des autres branches d'assurances pouvant s'entr'aider, de manière à maintenir l'équilibre des dépenses.

Par contre, les médecins ont satisfaction pour le maintien de la *carence* des six premiers jours de la « maladie », dans le but général de prévenir le plus possible les « petits risques »; satisfaction pour la détermination plus précise des attributions de la commission tripartite d'*arbitrage* prévue par l'article 7 de la proposition de loi.

En somme, la question reste entière pour ce qui divise profondément le corps médical : les uns admettent le principe d'une tarification des honoraires, sous certaines réserves et conditions ; les autres, intransigeants, persistent à ne vouloir connaître que l'entente directe avec le malade, à ne constituer, comme tarificateurs libres, que les médecin seuls, à l'exclusion de tout partenaire.

Sur ce point, je ne saurais trop engager les médecins qui ne sont pas trop obsédés par une idée fixe, à prendre connaissance du remarquable rapport courageusement établi par le secrétaire général du Syndicat des médecins de la Seine, rapport lu et commenté à l'assemblée générale du 13 juin.

Dans son lumineux rapport, M. Jayle envisage diverses éventualités contre lesquelles il met en garde tous les praticiens. Si les statistiques qu'il a produites sont contestables, — comme toute statistique, — le fond de son argumentation reste solide et convaincant pour ceux qui veulent voir. On lui a reproché de traiter encore la question de tarification, alors que le Syndicat des médecins de la Seine à déjà exprimé son opinion contraire. Mais, dans une affaire aussi grosse que celle des assurances sociales, où le corps médical va jouer son va-tout, il n'y a pas de déshonneur à risquer d'être accusé d'émettre des opinions successives si, à la lumière de faits nouveaux ou d'une méditation prolongée, on se laisse séduire par une autre tactique. A la déclaration de guerre, l'État-major français était persuadé que les Allemands attaqueraient à l'Est, alors qu'ils se sont rués par le Nord. Que serait-il advenu de nous, si l'État-major s'était entêté à exécuter son premier plan?

Les conclusions préparées par M. Jayle étaient raisonnables et parfaitement acceptables, sauf

LIBRES PROPOS *(Suite)*

que, en matière de tarification, il me paraîtrait plus simple de tâcher d'obtenir une clause dans la loi, imposant la revision annuelle ou bisannuelle des tarifs, sur la demande des syndicats médicaux.

Mais c'est le système du « tout ou rien » qui l'a emporté à l'assemblée générale du Syndicat des médecins de la Seine. Je souhaite ardemment que le « tout » soit obtenu, malgré la mésentente imprudente qui divise les médecins dans des circonstances graves.

P. CORNET.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE

UN NEVEU DU GRAND CONDÉ

JEAN-LOUIS-CHARLES DUC DE LONGUEVILLE

Étude de psychopathologie historique (1)

Par le Dr LÉVV-VALENSI

Médecin des Hôpitaux de Paris.

« Tel est le sort déplorable et la triste destinée de la maison de Longueville, si illustre dans sa naissance, si glorieuse dans son progrès, si élevée vers sa fin, que tout ce qui lui reste de sa grandeur passée est la seule question de savoir si le dernier héritier d'un nom si éclatant a été insensé six mois plus tôt ou six mois plus tard. C'est à quoi se terminent la fortune et l'élévation de tant de héros. Leur successeur meurt imbécile; on n'a pas même, après sa mort, la consolation de pouvoir révoquer en doute la vérité de sa démence ; son malheur est certain, la date seule en est douteuse; six mois font tout le sujet de ce combat célèbre qui se passe à nos yeux et dont l'éclat ne sert qu'à publier plus hautement le néant de la grandeur et l'inconstance de la fortune. »

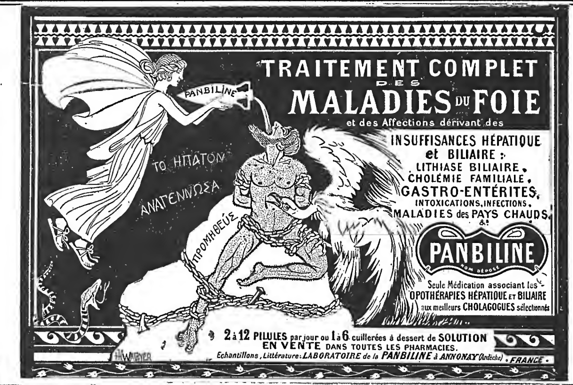


Le duc Henri II de Longueville (fig. 1).

Est-ce du Bossuet ? Peut-être d'inspiration ; ce beau morceau n'est pas emprunté à l'éloquence sacrée, mais au plaidoyer pour le Roy, de l'avocat général Henri-François d'Aguesseau, le 10 janvier 1696, dans le célèbre procès qui opposa François-Louis de Bourbon, prince de Conti, et sa cousine Marie d'Orléans de Longueville, duchesse de Nemours.

L'objet du litige? L'héritage de Jean-Louis-Charles d'Orléans, duc de Longueville, comte de Dunois, de Saint-Pol, de Méru, prince souverain de Neuchâtel et de Vallangin, décédé le 4 février 1694 à Saint-Georges de Bosherville, près Rouen. Le point en litige? Savoir si le 26 février 1671 le duc de Longueville avait son bon sens et si était valable un testament fait à cette date au profit de sa demi-sœur la duchesse de Nemours, révoquant un premier testament du 1er octobre 1668 que revendiquait le prince de Conti. Ce procès, qui dura deux années et que perdit la duchesse, au cours duquel chaque adversaire produisit 85

(1) Je manquerais à un très cher devoir en n'exprimant pas à la première page de ce travail ma profonde reconnaissance à M. Macon, l'éminent conservateur du Musée Condé, digne dépositaire de la généreuse pensée du duc d'Aumale et qui reçoit à Chantilly avec la courtoisie des gentilshommes du grand siècle ses familiers. M. Macon m'a non seulement ouvert ses précieux dossiers, mais confié les pages et documents d'un travail inédit sur le même sujet.





LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

et 76 témoins, est une source précieuse où nous avons puisé après le duc de la Force (1).

Mais laissons là pour un temps le célèbre procès et étudions la vie du dernier duc de Longueville.

I

Les Longueville.

Par son père Henri II de Longueville, il descendait en ligne directe du fameux Dunois, le compagnon de Jeanne d'Arc, celui qui signait si fièrement « bastard d'Orléans ».

D'après l'histoire courante, bastard, il l'était, étant fils de Louis d'Orléans, frère de Charles VI, et de Mariette d'Enghien, femme d'Aubert de Flamenc, seigneur de Cany. Brantôme, dans sa manière, nous a dit une piquante aventure de la dite dame dont l'époux ne reconnut point le corps dépouillé de ses voiles.

Quelques-uns cependant n'acceptent pas la bâtardise, et plus fiers pour lui que le héros lui-même, lui veulent une hérédité légitime. D'après Louis Jarry (2), Saget et Cagneul (3), Mazas (4), la preuve de cette légitimité existait dans les archives de Châteaudun détruites en 1789. Malgré l'opposition de Charles VI, le mariage de Louis d'Orléans avec Mariette d'Enghien aurait été béni avec l'autorisation d'Urbain VI puis rompu par le roi pour permettre une union avec Valentine de Milan, union qui secondait sa politique.

En feuilletant le nº 20158 des manuscrits de la Bibliothèque nationale, j'ai lu sur une feuille jaunie par le temps : « Généalogie des membres issus par les femmes, de la Très-Illustre Maison de France, adressée à Mgr le comte de Dunois, fils aîné de Mgr le duc de Longueville ». Après le nom de Dunois, se lit « adnomé et légitimé d'après certains auteurs ». Cette feuille, qui porte un écusson inachevé, était donc destinée au personnage qui fait l'objet de cette étude.

Ce qui est certain, c'est que l'illustre veuve du meurtri de la rue Vieille-du-Temple le considéra toujours comme un fils et que, lorsqu'elle se prépara à rejoindre celui sans qui *rien ne lui était plus, plus ne lui était rien*, elle le réunit à ses enfants dans un suprême entretien, leur disant : « Jean m'a esté dérobé et nul de vous n'est aussi bien taillé pour venger la mort de son père. »

Par sa mère la duchesse de Longueville, Anne-Geneviève de Bourbon, notre héros descendait des Bourbons par la branche cadette, les Condé.

(1) De la Force, Le Grand Conti.
(2) Louis Jarry, Testament de Jean Bâtard d'Orléans, 1890.
(3) Saget et Cagneul, Éloge de Jean, comte de Dunois.
(4) Mazas, Histoire des grands capitaines.

Il était donc le fils de cette femme célèbre, qui, élevée dans la piété, après une vie amoureuse, licencieuse et agitée, devait mourir dans la presque sainteté (5).

Étrange et attachante figure, que celle de « la duchesse aux doux yeux » ; elle emplit les mémoires de ses contemporains, elle a tenté les historiens plus modernes (6) ; elle a même suscité des sympathies étrangères (7).

« Elle disait si bien tout ce qu'elle disait, écrit



La duchesse enfant (fig. 2).
Mlle de Bourbon (Anne-Geneviève), à l'âge de quinze ans.
Peint par Ducayer en 1634 (d'après V. Cousin).

un janséniste, Nicole sans doute, qu'il aurait été difficile de le mieux dire, quelque étude qu'on y apportât... Elle parlait sensément, modestement, charitablement et sans passion. Elle écoutait beaucoup, n'interrompait jamais et ne témoignait point d'empressement de parler. Tout son extérieur, sa voix, son visage, ses gestes étaient une musique parfaite ; et son esprit et son corps la servaient si bien pour exprimer tout ce qu'elle vou-

(5) Mémoires du cardinal de Retz, de Gui Jollie, de la duchesse de Nemours, de Mme de Motteville, de La Rochefoucauld, de Saint-Simon, Lettres de Mme de Sévigné, etc.
(6) J. Cousin, Vie de la duchesse de Longueville.
(7) Mme Alfred Cork, The life of Mme de Longueville, Londres, 1899.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

lait faire entendre, que c'était la plus parfaite actrice du monde. »

« Ses lumières, son esprit et l'opinion qu'on avait de son discernement la faisaient admirer de tous les honnêtes gens ; et ils étaient persuadés que son estime seule était capable de leur donner de la réputation. Si elle dominait les âmes par cette voie, celle de sa beauté n'était pas moins



La duchesse de Longueville (fig. 3).

puissante ; car, quoiqu'elle eût eu la petite vérole depuis la régence, et qu'elle eût perdu quelque peu de la perfection de son teint, l'éclat de ses charmes attirait toujours l'inclination de ceux qui la voyaient ; et surtout elle possédait au souverain degré ce que la langue espagnole exprime par ces mots de *donayre, brio, y bizaria* (bon air, air galant). Elle avait la taille admirable, et l'air de sa personne avait un agrément dont le pouvoir s'étendait même sur notre sexe. Il était impossible de la voir sans l'aimer et sans désirer de lui plaire. Sa beauté néanmoins consistait plus dans les couleurs de son visage que dans la perfection de ses traits. Ses yeux n'étaient pas grands, mais beaux, doux et brillants, et le bleu en était admirable : il était pareil à celui des turquoises. Les poètes ne pouvaient jamais comparer qu'aux lis et aux roses le blanc et l'incarnat qu'on voyait sur son visage ; et ses cheveux blonds et argentés, et qui accompagnaient tant de choses merveilleuses, faisaient qu'elle ressemblait beaucoup plus à un ange, tel que la faiblesse de notre nature nous les fait imaginer, que non pas à une femme. » (Mme de Motteville).

Un tel éloge sous la plume d'une femme, nous laisse deviner les sentiments qu'elle dut inspirer aux hommes.

« Mariée à Paris à l'hôtel de Condé, le 2 juin 1642 (1), à un homme de vingt-trois ans plus âgé qu'elle, veuf et père d'une fille de dix-sept ans, ce lui fut une cruelle destinée : M. de Longueville était vieux, elle était fort jeune et belle comme un ange » (la Grande Mademoiselle). L'histoire nous dit qu'elle eut plusieurs amants. Le plus célèbre fut le prince de Marcillac, plus tard duc de La Rochefoucauld, « qui la gouvernait absolument » (duchesse de Nemours). « Elle devint ambitieuse pour lui, elle cessa d'aimer le repos pour lui ; et, pour être sensible à cette affection, elle devint trop insensible à sa propre gloire » (Mme de Motteville).

L'auteur des *Maximes*, qui devait s'y connaître en égoïsme et qui fut un ingrat, a beau insinuer que la duchesse l'entraîna dans la Fronde (2) :

Pour ce cœur inconstant, qu'enfin je con-[nais mieux,
J'ai fais la guerre au roi, je l'aurais faite [aux dieux.

Il est évident qu'elle n'entra dans le célèbre mouvement politique que pour favoriser l'ambition de son amant. Celui-ci, d'ailleurs, comme malgré lui, rend justice à sa mémoire : « La duchesse de Longueville avait les avantages de l'esprit et de la beauté en si haut point qu'il semblait que la nature avait pris plaisir de former en sa personne un ouvrage parfait et achevé. Mais ces belles qualités étaient moins brillantes, à cause d'une tache... qui est que bien loin de donner la loi à ceux qui avaient une particulière adoration pour elle, elle se transformait si fort dans leurs sentiments, qu'elle ne reconnaissait plus les siens propres » (La Roche-

(1) L'hôtel de Condé occupait à peu près l'emplacement actuel du théâtre de l'Odéon.

(2) Parodie des vers de du Ryer :

Pour mériter son cœur, pour plaire à ses beaux yeux,
J'ai fait la guerre au roi, je l'aurais faite aux dieux.

Une version fait dire à La Rochefoucauld : Faisant la guerre au roi, j'ai perdu les deux yeux. Blessé à la face au combat du faubourg Saint-Antoine, il fut quelque temps privé de la vue.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

foucauld). Quel plus bel éloge qu'une telle critique!

Élevée aux Carmélites de la rue Saint-Jacques, protégée par sa famille, elle avait eu des goûts religieux qu'elle retrouva plus tard. Après son mariage, elle fut un des ornements de l'hôtel de Rambouillet (1).

Elle mettait au monde, en 1644, Charlotte-Louise, Mlle de Dunois, qui mourait le 30 avril 1645 à quatorze mois; le 10 janvier 1646, Jean-Louis-Charles, qui fait l'objet de cette étude; dans la nuit du 28 au 29 janvier 1649, à l'Hôtel de Ville de Paris, où elle était garante de la fidélité à la Fronde de son frère, Conti, et de son mari, Charles-Paris, comte de Saint-Pol; en 1647, Marie-Gabrielle morte en 1650.

Le comte de Saint-Pol, de l'avis unanime, était le fils de La Rochefoucauld: c'est peut-être à cela qu'il dut d'être un sujet brillant. La *Gazette de Paris*, du 11 août 1663, nous apprend en effet que « le 4 de ce mois le comte de Saint-Pol soutint pour la troisième fois des thèses de philosophie au collège des Jésuites avec un si merveilleux succès que l'assemblée, composée en grand nombre des principaux de la Cour, entre lesquels étaient le prince de Condé, le duc d'Enghien, et le prince de Conti, fut ravie de voir un prince, à quatorze ans, faire paraître tant de science, de force et d'esprit, de jugement et de grâce ».

Il fut question d'en faire un prêtre, et un portrait de Nanteuil nous le représente en abbé.

Mais le comte de Saint-Pol n'avait vraiment pas la vocation ; il n'excellait pas seulement dans les combats philosophiques, et le père Tixier, dont nous aurons longuement à parler, nous dit qu' « il avait été amoureux de Mme de Montespan et leurs affaires fort avancées. Il lui avait écrit plusieurs lettres où il appelait le roy le *fanfaron* ; le roi devenu son amant, elle les lui sacrifia et M. de Saint-Pol fut envoyé à Candie dont ce fut un miracle qu'il revînt ».

« Il était véritablement digne de porter le nom de Longueville, né avec toutes les grandes qualités qui avaient éclaté dans les héros de sa race, semblait faire revivre en lui le fameux comte de Dunois, dont la mémoire durera autant que la monarchie » (D'Aguesseau).

« M. le prince son oncle s'estoit fait un plaisir de le former, et y avait si bien reussy qu'on ne vit point d'homme si aimé, si considéré, si applaudi dans cette jeunesse, plus instruit de tout, et d'une plus grande réputation de valeur, ny d'une plus grande espérance pour toutes choses » (Saint-Simon).

Il allait être nommé roi de Pologne : « quand au fameux passage du Rhin, c'est-à-dire du Tolhuys, sortant de l'eau des premiers, (il) alla charger imprudemment une troupe qui ne pensait qu'à précipiter sa retraite, et fut tué à vingt-quatre ans, le dimanche de la Trinité, 12 juin 1672, sans alliance », sous le yeux du Grand Condé.



Jean-Louis-Charles (fig. 4).

A ce propos, sur son illégitime filiation Mme de Sévigné, le 20 juin 1672, s'exprime sans détours dans sa lettre à Mme de Grignan : « Il y a un homme dans le monde qui n'est guère moins triste; j'ai dans la tête que, s'ils s'étaient rencontrés tous deux dans ces premières minutes et qu'il n'y eût eu que le chat avec eux, e crois que tous les autres sentiments auraient fait place à des cris et à des larmes qui auraient redoublé dans leurs cœurs; c'est une vision. »

(1) L'hôtel de Rambouillet, rue Saint-Thomas-du-Louvre (actuellement place du Carrousel), était à côté de l'hôtel de Longueville (antérieurement de Luynes, de Chevreuse, puis d'Épernon) acheté en 1663 par la duchesse et qui remplaça le premier hôtel de Longueville, rue des Poulies, acheté par le roi et que fit disparaître plus tard la colonnade du Louvre.

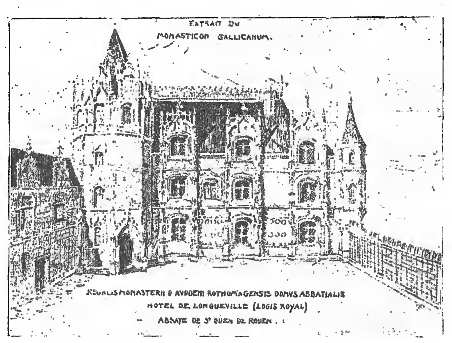
LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

Pour en finir avec le comte de Saint-Pol, dont la mort fut, comme nous le verrons, en somme, la cause initiale du procès, disons qu'il laissait un bâtard, fils adultérin de la maréchale de la Ferté, le chevalier de Longueville, tué en 1688 au siège de Philipsbourg. Un souvenir s'attache à ce bâtard, dernier représentant d'une race issue de la bâtardise, sortie « du plus honteux néant » (Saint-Simon). Mme de Longueville, sœur du Grand Condé, mère du père de ce bastard, laquelle n'avait plus ny mari, ny enfans que ce prestre, fut sollicitée de reconnoistre ce bastard comme estant de son fils et d'en demander la légitimation sans faire exprimer le nom de la mère dans les lettres (1). »

Cette *sollicitation* venait de haut. Louis XIV avait besoin d'un *précédent* pour faire légitimer les enfants adultérins qu'il avait de la marquise de Montespan.

Le duc de Longueville, s'il était renseigné sur ses infortunes conjugales, ne semble pas les avoir acceptées avec une bonhomie souriante. Écoutons le Père Tixier :

Pendant les premières années, M. de Longueville aimait fort Mlle de Bourbon, qui estoit très belle, mais elle ne l'aimoit guère. Un jour, allant à la chasse, il entra dans sa chambre. Elle avoit les cheveux admirables, Mlle Léger (fille d'un homme qui s'est ruiné à faire imprimer un polyglotte et depuis mariée en Basse-Normandie), qu'elle aimoit fort, les luy peignoit. Elle reçut M. de Longueville assez bien. Il se retourna pour sortir. Léger lui mit les deux doigts par derrière pour dire cocu. Il le vit dans un miroir, crut que c'estoit Mme de Longueville qui avoit fait cela et revint pour luy dire : « Je le savois bien, madame, mais il n'estoit pas nécessaire que vous prissiez la peine de m'en avertir. » Elle ne l'entendit (comprit) point. Depuis il n'a jamais couché avec elle. Elle revint avec luy après les guerres civiles ; il la traitoit d'abord très froidement, cependant à la fin il lui rendit toute sa confiance. Après force négociations de leurs amis pour les raccommoder, on convint qu'estant couché elle iroit dans sa chambre. Elle y alla. « Qui est là ? — Moi, monsieur », dit Mme de Longueville. « Dupuis, cria-t-il (c'estoit son valet de chambre), qu'on vienne faire grand feu à Madame ! » Elle luy dit : « Je vous rends grâce, monsieur, je n'ai point de froid dans ma chambre, » et sortit.



Le logis royal (fig. 5).

Mais il est temps de revenir à notre héros :

II

JEAN-LOUIS-CHARLES, DUC DE LONGUEVILLE.

« Jean-Louis Charles, duc de Longueville, montra de bonne heure une faiblesse d'esprit qui aisément tourna à dévotion, se laissa aller de mesme à ce que ses parents en désirèrent » (Saint-Simon).

Il avait reçu de la nature des inclinations si peu convenables à la grandeur de sa naissance, qu'il semble qu'elle eût voulu préparer sa famille au malheur qui devait lui arriver dans la suite. La faiblesse de son esprit répondait à celle de son tempérament : né pour obéir plutôt que pour commander, incapable de concevoir des vues proportionnées à l'élévation de son état, une avarice indigne de son rang, une légèreté naturelle

(1) SAINT-SIMON, Écrits inédits, t. II.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

qui le portait à changer continuellement de lieu et de demeure sans autre attrait que celui du changement, ont été les deux plus fortes passions qu'il a fait paraître pendant tout le cours de sa vie raisonnable. (D'Aguesseau).

C'était au contraire un homme d'un génie au-dessous du médiocre, d'une légèreté peu commune, d'une inconstance extraordinaire : des inclinations basses, une avarice sordide, une vie obscure, déshonoraient en lui le grand nom de Longueville. Les courses continuelles sans suite, sans dépenses, sans utilité, étaient la vraie, la fidèle peinture de l'agitation de son esprit. Son incapacité pour les affaires allait si loin, que si l'on en croit Mme de Nemours, il ignorait encore à l'âge de vingt ans, et dans le temps du premier testament, si sa succession devait appartenir à ses parents ou à ses amis. (D'Aguesseau).

Dans ces conditions, on n'est pas surpris de lire que « Mme de Longueville n'avoit jamais aimé Dunois, ni luy elle et il en avoit toujours dit mille sottises » (Père Tixier).

A part ces renseignements qui montrent l'*insuffisance mentale* du duc de Longueville, nous savons peu de chose sur son enfance.

Il accompagna sa mère à l'Hôtel de Ville et fut sans doute le bel enfant dont parlent les mémoires de l'époque, qu'elle montra aux Parisiens durant les journées de 1649 en gage de fidélité.

Imaginez, écrit le cardinal de Retz, ces deux belles personnes (les duchesses de Longueville et de Bouillon) sur le perron de l'Hôtel de Ville, plus belles en ce qu'elles paraissaient négligées, quoiqu'elles ne le fussent pas. Elles tenaient chacune dans leurs bras un de leurs enfants, qui étaient beaux comme leurs mères. La grève était pleine de peuple jusqu'au-dessus des toits ; tous les hommes jetaient des cris de joie et les femmes pleuraient de tendresse.

Plus tard, lors des randonnées de la Fronde, la duchesse laissa souvent ses enfants en garde à sa mère, la princesse de Condé. Nous savons que du vivant de son père, notre héros obtenait la survivance, pour le Roy, du gouvernement de Normandie.

Le dimanche 11 mai, le duc Henri II de Longueville mourut au Logis royal (Hôtel de Longueville, à Rouen) « le jour de la fête de la Trinité, en 1663, et fut apporté dans un carrosse à la clarté d'un grand nombre de flambeaux en l'église cathédrale de Rouen » (L. du Souillet) (1).

Il semble que les deux fils du duc n'assistèrent pas à cette cérémonie, pas plus qu'au dépôt des entrailles à Sainte-Croix Saint-Ouen, pas plus qu'à l'inhumation dans la chapelle du château de Châteaudun.

Par contre, le 11 juillet 1663, ils participaient au service qui accompagna la remise du cœur de leur père aux Célestins et au dîner qui suivit (2).



Ruines de la chapelle du doyenné et de l'hôtel de Longueville (G. Cain) (fig. 6).

Notre héros faisait alors son noviciat aux Jésuites.

En effet, on lit dans la *Gazette de Paris* du 14 octobre 1662 :

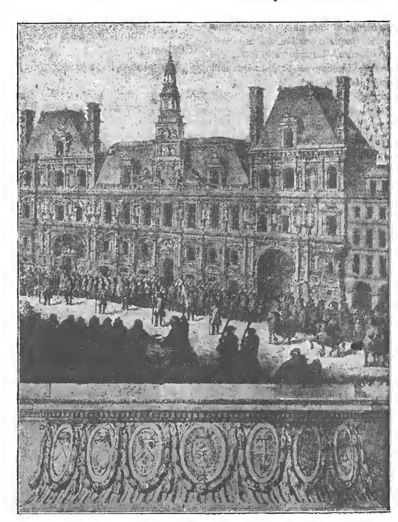
L'onze, le comte de Dunois, fils aisné du duc de Lon-

(1) Histoire de la Ville de Rouen, par un solitaire, et revue par plusieurs personnes de mérite (Librairie L. du Souillet, Rouen, Seine-Inférieure).

(2) E. DEVILLE, Les funérailles de Henri II d'Orléans, duc de Longueville (*Bulletin historique et philosophique*, 1908).

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

gueville, qui donna des marques d'une insigne piété dès ses plus tendres années, ayant témoigné une constante inclination à la vie religieuse et enfin obtenu par ses longues et fortes instances le consentement dudit duc son père et de la duchesse sa mère, pour entrer au noviciat des Jésuites, y fut conduit par le prince de Condé, son oncle, et mis entre les mains du Père provencial.



L'Hôtel de Ville au XVIIe siècle (fig. 7).

A la mort de son père, il quitta l'habit, au grand déplaisir des Condé :

Le duc d'Auguien (1)

à la reine de Pologne (2).

Versailles, 17 *octobre* 1664.

Pour rendre compte à Votre Majesté de ce qu'elle m'ordonne de luy mander. Je commenceray par ce qu'elle m'écrit sur le frère d'Orléans. Je ne luy ay pas mandé plus tôt qu'il avoit quitté l'habit parce que j'ay cru qu'elle le savoit par mille autres voies. Il l'a quitté il y a près d'un mois, et pour mander là-dessus mon sentiment à Votre Majesté, je trouve que c'est un fort grand malheur pour la maison de Longueville, et j'en suis extrêmement fâché ; car le cadet a tout l'esprit imaginable ; il a soutenu des thèses en philosophie le mieux du monde, et se démêle fort bien de la Cour quand il y est. Je suis assuré qu'il sera fort honnête homme un jour, et qu'il aura tout ce qu'il faudra pour bien soutenir une maison qui ne donnera pas peu de peyne, et dont le rang est aussy embrouillé et contesté que celle-là, mais celui qui s'est fait jésuite ne sera jamais propre que dans un couvent, il ne sait pourquoy il se l'est fait, il ne sait pourquoy il en sort, c'est un esprit qui n'est nullement propre pour le monde, et de qui on ne peut rien espérer. Ce que l'on a mandé à Votre Majesté de la raison qu'il avoit eue de sortir des jésuites n'est pourtant pas vraye, car il n'a point eu de maîtresse, et n'a point été en lieu où il en eût pu faire ; mais la première qu'il aura, personne ne peut répondre qu'il ne l'épousera pas. Ce qui l'a obligé de sortir des jésuites a été le fort empressement que Mme de Nemours a eu pour cela ; elle est dame qui met son souverain plaisir à faire, en toutes choses, le plus de mal qu'elle peut à tout le monde, et particulièrement aux gens à qui elle devroit le plus d'amitié, elle entreprit donc de per-

(1) Henri-Jules, fils du Grand Condé.
(2) Marie-Louise de Gonzague, fille du duc de Nevers.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*



La Rochefoucauld (fig. 8).

suader à son frère de rentrer dans le monde, prévoyant bien toutes les conséquences qui en pourront arriver, et luy a si bien gagné l'esprit qu'elle en est venue à bout, voilà ce que je peux mander là-dessus à Votre Majesté. Il n'y a rien de nouveau qui luy puisse être agréable; la Cour est à Versailles depuis deux autres jours où elle doit demeurer jusques au vingtième.

En 1664, il eut de nouvelles velléités d'embrasser l'état ecclésiastique.

Sa mère, la duchesse de Longueville, qui a fait « sa conversion » et « trouvé la voie qui mène à la vie » s'y opposait par scrupules religieux et écrit au Grand Condé :

S'il entre en religion, ce n'est « par aucun mouvement de piété ; mais seulement pour éviter l'Académie dont on le menaçait ». Elle « aimerait mieux mourir que de l'exposer au monde fait comme il est »; elle demande à son frère » de parler de mon fils ainsi comme d'un enfant qui est peu avancé, car enfin mon fils est fait comme il est fait, tous nos désespoirs et enfin tous nos sentiments pour ou contre lui le laissent tel qu'il est. » Il faut que nos desseins et nos projets lui soient proportionnés... or il est certain qu'il est aussi peu propre de prendre un dessein présentement que s'il n'avait que six ans. Pour l'Église, ce serait de la dernière horreur de le prendre au mot,



Le comte de Saint-Pol (d'après Nanteuil) (fig. 9).



Jean-Louis-Charles (fig. 10).

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

car il n'a non plus de dévotion, ni d'instruction, qu'un enfant qui vient de naître... Pour l'Église, il n'y faut plus songer ; pour l'Épée rien n'est plus aisé que de lui proposer tout ce que vous désirez, mais je ne crois pas qu'il ait l'esprit assez fait, ni assez de cœur pour s'acquitter de ce qu'il faut pour se rendre capable de cette profession.

Pendant trois ans, il voyage comme « un miséreux ». En 1666, on veut le marier à la princesse Bénédicte, fille de la princesse Palatine (1). Ce mariage, la princesse de Longueville le désirait passionnément.

En 1666, le prince de Condé écrit à M. Lenet (2) :

Ma sœur est arrivée ce soir, elle m'a dit quon luy avoit porté les articles et qu'on vouloit l'obliger à parler cela la surprise croiant en avoir asses bien use dans tout le reste pour qu'on ne voulût pas l'obliger a cela son fils aiant du bien aquis asses pour satisfaire madame la princesse Bénédicte elle m'a prié de vous en escrire et ie voy bien que vous luy fères grand plaisir de parler a madame la princesse Palatine la dessus car elle ne le fera pas absolument et je croy quil est bon que madame la princesse en use bien la dessus; elle dit aussy qu'on veut qu'en ligne collatérale on puisse renoncer à la communauté et que les gens de son conseil luy ont dit que cela ne se doit pas. M. Le Nain a esté chargé de vous le dire mais elle m'a prié de vous l'escrire et ie croy que vous en deves parler a madame la princesse palatine et mesme s'il est besoin luy faire voir ma lettre.

J'ay fort veu M. de Longueville ie le trouve mieus que ie ne le croiois il a de l'esprit et il est bien fait il a des manières encor un peu fasetieuses mais en vérité je croy quelles se pourront corriger. Mandes à Mme la princesse palatine que ie luy manderay demin matin s'il ira la voir ou non si il y va se sera mercredy adisner ou vandredi ie luy écriray tout cela demin matin.

Je suis en pene de vostre mal.

LOUIS DE BOURBON.

Faite moy respondre que vendredi sur tout cela. Ma sœur rescrirera.

En juin 1666, le prince de Condé à la reine de Pologne (3) :

(1) Anne de Gonzague, fille cadette du duc de Nevers, femme d'Édouard, fils de Frédéric V, prince Palatin. Bossuet prononça son oraison funèbre.

(2) Pierre Lenet, familier du grand Condé, son représentant aux conférences qui précédèr entle traité des Pyrénées (1659), auteur de Mémoires sur le Grand Condé et sur la Fronde.

(3) *Mémoires inédits.* Les auteurs qui ont utilisé ces mémoires n'ont pas, à ma connaissance, fait état de l'anecdote.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

« Mon neveu a certainement de l'esprit, écrit M. le Prince, mais il a esté fort mal nourry et il n'est pas encore fort arresté et il a encore beaucoup d'enfance; j'espère que tout cela se pourra corriger et j'y travaillerai tant qu'il me sera possible. *Ma sœur souhaite la chose passionnément.* »

Les paroles furent échangées, l'autorisation demandée au Roi. Mais la princesse Bénédicte, « ayant témoigné y avoir quelque répugnance », tout fut rompu. La princesse Palatine avait d'ailleurs des vues sur le prince de Salm, et c'est ce dernier en effet qui épousa la princesse Bénédicte.

Les raisons de la rupture nous sont joliment racontées par le père Tixier :

« A la mort de son père, il rentre dans le monde, quitte l'habit de prestre ; on veut l'envoyer à la guerre de Dalmatie. M. le Prince le présente au Roy et, pendant que l'on faisait son équipage, on songea à le marier à une fille de la princesse Palatine qui était à Maubuisson (depuis duchesse de Hanovre). Mme la princesse de Longueville a dit à la princesse Palatine qu'elle ne s'y trompât point, que son fils était un peu fou. Cependant, on ne laissa pas de passer outre, tout était d'accord, il alla à Maubuisson où se fit l'entrevue, et dans une visite à sa maîtresse (lisez : fiancée), entre autres chapitres qu'il lui marqua il lui dit qu'elle lui donnerait ses lavements, ce qui blessa si fort la future épouse, qu'elle pleura et protesta de n'en vouloir point. On retira les parolles. » (Père Tixier.)

VARIÉTÉS

L'EXAMEN MÉDICAL AVANT LE MARIAGE

Partisans et contempteurs du « cretificat d'aptitude au mariage » ont maintenant la possibilité de trouver dans l'expérience d'une nation européenne des exemples concrets pour ou contre la thèse qu'ils défendent. La Norvège, par la loi matrimoniale promulguée le 1er janvier 1919, a interdit le mariage à toute personne atteinte d'une maladie mentale ou de syphilis à la période contagieuse. Toute personne atteinte d'une autre maladie vénérienne pouvant encore être transmise, de lèpre ou d'épilepsie, ne peut contracter mariage saus avoir préalablement informé de ce fait son futur conjoint et sans qu'un médecin ait mis les deux candidats au courant des dangers qu'ils encourent. En outre, les médecins sont déliés du secret professionnel dans les cas précités;

VARIÉTÉS *(Suite)*

et tenus de déclarer aux autorités compétentes l'existence de l'une ou l'autre des maladies visées chez tout sujet sur le point de se marier.

La responsabilité des intéressés est engagée directement et, comme il est logique, avant même celle du médecin dans la certification de leur bon état de santé : tout candidat au mariage doit répondre par écrit au questionnaire suivant :

« Existe-t-il entre vous et l'autre partie des liens, par naissance ou mariage, interdits par les articles 7 et 8 de la loi matrimoniale?

« Avez-vous été marié précédemment et, si oui, avec qui?

« Avez-vous des enfants nés hors du mariage et, si oui, combien?

« Êtes-vous atteint : *a*) de syphilis à une période contagieuse ; *b*) d'une autre maladie vénérienne encore contagieuse, d'épilepsie ou de lèpre? »

La loi norvégienne ne badine pas : toute fausse déclaration est punie de deux années d'emprisonnement !

Gageons que ce n'est pas demain que la France adoptera une législation équivalente ; sans doute faudra-t-il attendre pour cela chez nous que les femmes soient devenues électrices et soient entrées au Parlement. Et cependant, n'est-il pas singulier, comme le dit G. Schreiber à qui nous empruntons les renseignements précédents (*Presse médicale*), « que les nations civilisées choisissent par un examen médical les plus beaux hommes pour les envoyer à l'armée, c'est-à-dire éventuellement à la mort, alors que pour propager la vie elles laissent les individus entièrement libres de leurs faits et gestes ? » (*Marseille médical*).

La Société belge d'eugénique a organisé cet hiver à Bruxelles, au Palais des Académies, une séance publique pour familiarier l'opinion avec l'idée de l'*examen médical avant le mariage*. Cette manifestation, présidée par le Dr René Sand, président de la Société belge d'eugénique, a obtenu le plus grand succès.

Quatre orateurs traitèrent la question : le professeur Brachet, recteur de l'Université de Bruxelles, du point de vue biologique ; le Dr Georges Schreiber (de Paris), secrétaire général de la Société française d'eugénique du point de vue médical et biologique ; M. Paul Wets, juge du tribunal des enfants de Bruxelles, du point de vue légal et social ; le R. P. Fallon, professeur de morale à l'Université de Louvain, du point de vue familial et moral.

Également opposés au *certificat médical d'aptitude au mariage*, tel qu'il est imposé par la loi scandinave, tous les conférenciers se déclarèrent partisans de l'*examen médical prénuptial* et préconisèrent une propagande suivie pour le faire entrer dans les mœurs avant de l'inscrire dans la législation. Ils soulignèrent d'un commun accord la nécessité pour le médecin d'apporter dans la pratique de cet examen beaucoup de doigté et de circonspection.

LA MÉDECINE HUMORISTIQUE

LES MALADES ET LES MÉDECINS.



UN DISCIPLE DE BROUSSAIS.

Je suis étonné que les quarante sangsues d'hier soir n'ayent pas produit meilleur effet ... je trouve qu'il y a toujours chez vous réplétion.... nous en appliquerons aujourd'hui soixante autres, et j'espère que demain matin cette réplétion aura enfin disparu !....

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 14 juin 1926.

Fièvre récurrente transmise à la fois par ornithodores et par poux. — Note de MM. Cl. NICOLLE et Cl. ANDERSON.

Sur le pouvoir antirachitique de la lumière de Wood. — MM. MOURIQUAND, BERNHEIM et Mlle THEOBALT montrent que, parmi les rayons ultra-violets, ceux qui répondent aux radiations de Wood (voisines de 3 600 augströms) possèdent une action protectrice sur le développement du rachitisme expérimental.

Le Yocco, nouvelle drogue simple à caféine. — Note de MM. PERROT et ROUHIER.

Sur l'action quantitative de l'hormone folliculaire. — M. COURRIER montre que l'hormone folliculaire déclenche la mitose cellulaire, mais n'augmente pas la vitesse de division cellulaire.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 juin 1926.

Remarques à propos de la dernière épidémie de variole. — M. CAMUS montre que cette épidémie a été surtout importante dans le Midi : Haute-Garonne, 160 cas et 45 morts ; Hérault, 52 cas et 19 morts ; Seine, 24 cas et 5 morts. Cette différenec tient à la façon d'isoler les malades, de désinfecter les locaux et objets, de vacciner les collectivités — et surtout au retard dans l'emploi de ces moyens de défense. Donc, il importe que la déclaration des cas soit précoce, même pour de simples suspicions. Les premières victimes furent des étrangers. Il faut donc : exiger avant l'embarquement pour la France la vaccination des voyageurs. En outre, veiller à la revaccination du personnel hospitalier. Enfin, réaliser une meilleure immunisation des habitants par vaccination soit obligatoire, soit facultative.

Vaccinations pendant l'épidémie de variole. — M. GUILHAUD montre qu'en deux mois, il y eut 160 000 vaccinations faites par le service de vaccination de Paris, outre 20 000 par l'Institut Pasteur. C'est le maximum observé par rapport au peu d'extension de l'épidémie : 14 cas à Paris même et 2 décès.

Du renversement de la séquence oreillette-ventricule. — M. GÉRAUDEL montre que le retard de la contraction auriculaire, qui se faisait dans son cas après la ventriculaire, était dû à la sténose de l'artère de l'atrio-necteur, comme dans un cas antérieur, le syndrome d'Adams-Stokes était dû à la sténose de l'artère du ventriculo-necteur. Mais la claudication de l'oreillette est bien mieux supportée que celle du ventricule.

Relation de la petite épidémie de variole qui a sévi à Paris de la fin de décembre 1925 à la fin d'avril 1926. — M. TANON expose les mesures qui ont été prises sous la direction de M. Bordas, inspecteur des services techniques de la préfecture de police, et avec la collaboration de MM. Courtois-Suffit, Géraudel, Joltrain, Gastinel, médecins inspecteurs des épidémies, pour empêcher l'extension de la variole qui avait été importée à Paris et dans le département de la Seine par des étrangers non vaccinés, et en particulier par des ouvriers algériens ou italiens.

Ils rendent hommage au zèle déployé par les services d'hygiène de la préfecture de police, qui, sous la direction du secrétaire général M. Liard, ont organisé des séances de vaccine dans les hôtels garnis de la banlieue, et dans les usines où les voisins des malades allaient travailler. 20 000 vaccinations ont été faites dans la banlieue immédiate de Paris, en plus des vaccinations légales habituelles dans les écoles.

Il y a eu trois foyers principaux, et 4 cas isolés. Le premier est le foyer d'Epinay-sur-Seine, qui a irradié à Saint-Denis, la Plaine, la Courneuve, en donnant en tout 5 cas. Il est apparu le 16 décembre et s'est éteint le 24 février. Un second foyer s'est allumé le 1er mars dans le XVe arrondissement et s'est un peu plus étendu parce que la maladie a été méconnue au début. Il a donné 10 atteints, et a été créé aussi par un Algérien tombé malade à son arrivée à Paris. Le troisième foyer est apparu dans un hospice d'assistance et a donné 5 cas.

Vingt-quatre cas en tout ont été déclarés dont 20 ont été soignés à l'hôpital Claude-Bernard dans le service du professeur Teissier, un au Val-de-Grâce, et 3 à domicile, après que les médecins des épidémies eussent constaté que l'isolement était suffisant.

Le nombre des décès s'est élevé à 5, dans lesquels on compte 4 femmes qui n'avaient pas été vaccinées pendant la guerre.

Les auteurs insistent sur les mesures qui ont chaque fois été prises, immédiatement après la déclaration de chaque cas ; des circulaires prévenant les médecins de la situation, et leur rappelant les signes de début de la variole ont été envoyées ; des affiches ont informé le public de la nécessité de se faire vacciner. C'est grâce à ces précautions que l'épidémie est restée très limitée.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 juin 1926.

Intoxication mortelle par le tréparsol. — M. MAY rapporte l'observation d'une femme de quarante et un ans, enceinte de trois mois, qui, après avoir pris en quatre jours 2gr,50 de tréparsol, présenta des troubles digestifs, des vomissements de sang, des vertiges, et mourut au bout de trois jours dans le coma. Le tréparsol est un excellent médicament qui peut rendre de grands services en clinique, mais dont il faut se méfier ; on ne doit le prescrire que sous surveillance médicale.

M. FLANDIN. — Il ne faut pas donner des doses progressives de ce médicament ; ne pas le confier aux malades Il y a lieu d'attirer l'attention sur la nécessité de suivre le malade qui en absorbe.

M. WEIL. — Cette mort est peut-être due à une hémorragie cérébro-méningée comme on en voit fréquemment dans les intoxications arsenicales. La malade de M. May était enceinte, donc vraisemblablement en état de moindre résistance (légère hémogénie).

M. PINARD. — Le manque de surveillance est un gros danger de ces médications arsenicales.

A propos de la méningite cérébro-spinale. — MM. COURTOIS-SUFFIT et GARNIER rapportent deux observations de méningite cérébro-spinale chez l'adulte traitée sans succès par la sérothérapie. Malgré les hautes doses employées, le sérum en effet n'amena aucune amélioration.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'un de ces cas néanmoins guérit par la vaccinothérapie après l'échec de la sérothérapie. Les auteurs, à propos de ces observations, pensent que l'activité du sérum antiméningococcique actuellement employé est moindre que celle des sérums fournis avant la guerre.

M. L. MARTIN montre que la plupart des échecs ne doivent pas être mis sur le compte du sérum, mais sur son emploi trop tardif. Il ne faut pas attendre que la méningite soit confirmée pour commencer la sérothérapie intrarachidienne.

M. RENÉ BÉNARD s'élève contre le pessimisme des présentateurs ; une cérébro-spinale traitée précocement guérit.

M. FIESSINGER. — Dans certaines circonstances on rencontre une résistance bactérienne indiscutable, et la sérothérapie dans ces cas n'agit pas.

M. RIST. — Quand la sérothérapie est faite précocement, on obtient de beaux succès.

M. PAISSEAU a obtenu des résultats très différents suivant les épidémies.

Traitement de l'angine de poitrine par le gardénal. — M. H. SÉZARY rappelle que, comme il l'a indiqué antérieurement, le gardénal, à la dose de 10 à 30 centigrammes par jour, peut atténuer et faire disparaître les crises intenses et répétées d'angine de poitrine. Aux quatre observations qu'il a déjà publiées, il ajoute un nouveau cas très démonstratif, où les accès, qui se répétaient plusieurs fois par jour et devenaient subintrants, ont disparu sous l'influence de ce traitement. Huit mois après, une récidive s'est produite et est, sous l'action du gardénal, en voie de disparition. Il s'agit là d'un traitement symptomatique, non curatif et non constant dans ses résultats. Mais, dans certains cas rebelles, il est seul capable de supprimer la manifestation la plus pénible de ce douloureux syndrome.

Un cas d'asthme d'origine émotive : émotion et choc hémoclasique. — MM. RENÉ BÉNARD et ED. JOLTRAIN rapportent le cas d'une malade qui fit il y a dix-huit ans, à la suite d'une émotion violente, une poussée d'urticaire géante et bientôt après une crise d'asthme violente. Depuis cette époque, l'asthme s'est installé définitivement chez cette malade, qui présente en même temps un syndrome basedowien. Ayant déterminé chez elle une violente frayeur, ils ont pu suivre tous les accidents d'une crise hémoclasique typique avec variation leucocytaire, modification de la pression artérielle, de la température, de la coagulation du sang, de la température, du réflexe oculo-cardiaque. Une heure après apparaissait une violente crise d'asthme.

Les auteurs, tout en se gardant de conclusions prématurées, estiment que de tels faits sont de nature à démontrer le rôle indéniable de l'émotion dans la genèse des phénomènes cliniques qui accompagnent habituellement les chocs.

Un cas de tétanos guéri après sérothérapie antitétanique intrarachidienne et chloroformisation. — M. A. RAVINA rapporte l'observation d'un homme de vingt-six ans, atteint d'un tétanos grave et traité par la sérothérapie intrarachidienne sous chloroformisations répétées. Chaque anesthésie fut suivie d'une amélioration manifeste. Le malade guérit en quinze jours. A aucun moment on ne vit apparaître d'accidents sériques. L'influence heureuse de la chloroformisation sur l'évolution de ce tétanos à allure grave paraît incontestable.

Deux cas d'angiomatose héréditaire familiale. — M. P.-EMILE WEIL rapporte deux cas d'angiomatose hémorragique héréditaire, appartenant à deux familles différentes, dont de nombreux membres présentaient cette curieuse affection : apparition tardive (après trente ans dans les cas présents) de nombreux petits angiomes plans ou saillants à la face (nez, menton, joues, oreilles) et de télangiectasies. La muqueuse de la langue et des cavités nasales était également porteuse de ces lésions.

Dans ces deux cas, l'auteur a trouvé des lésions du sang analogues à celles qu'on dépiste chez les hépatiques : coagulation retardée en quinze et trente-cinq minutes, caillot irrétractile dans un cas, émiettement du caillot dans l'autre, sérum hypercholémique : mais les temps de saignement étaient normaux.

Les malades présentaient en outre des taches rubis sur le corps, une tendance à saigner des gencives, des varices dans un cas ; des hémorroïdes, des règles trop fréquentes, des antécédents d'ictère et un teint cholémique dans l'autre.

Cette maladie familiale porte donc à la fois sur le sang et les capillaires et se montre sur un terrain hépatique. Elle paraît donc dans ces conditions pouvoir être rapprochée de l'hémogénie, autre maladie familiale, où le foie joue un rôle important et qui frappe aussi le sang et les vaisseaux, mais ces derniers beaucoup moins que le premier.

Paralysie radiculaire supérieure du plexus brachial avec anesthésie tronculaire d'origine traumatique. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et VALENCE présentent un mécanicien qui a reçu en avril 1926 un coup d'hélice d'avion sur la face antérieure de l'avant-bras droit. L'étude de ce blessé leur a permis de distinguer des lésions par contusion directe (anesthésie tronculaire du musculo-cutané et du brachial cutané interne, légère contusion du médian) et des lésions par arrachement déterminées par l'extension forcée du bras en arrière (paralysie radiculaire type Duchenne-Erb avec de gros troubles sympathiques).

M. ROBERT DEBRÉ et Mlle PETOT présentent cinq observations de sujets atteints de *dépostose cranio-faciale*. Ces sujets appartiennent à une même famille où ces malformations furent retrouvées dix fois en trois générations. Ils ont les déformations habituelles et fixes de cette affection : 1° des malformations osseuses : brachycéphalie, bosse cranienne, atrésie du maxillaire supérieur et déformations des os nasaux ; 2° des troubles oculaires : exophtalmie et strabisme. Ils souffrent presque tous de céphalée et trois de ces malades présentent des troubles de la vision ayant abouti à la cécité ; ces troubles sont dus à une atrophie papillaire avec papille blanche à bords nets ; avec peu d'atrophie des vaisseaux, ce qui permet de penser qu'il ne s'agit pas d'atrophie papillaire consécutive à une stase.

Ces déformations sont remarquées dès les premiers jours de la vie, la mère reconnaît dès la naissance parmi ses enfants ceux qui seront atteints de cette affection à cause des lésions oculaires, la déformation cranienne n'apparaissant qu'à la fin de la première année ; les malformations craniennes et faciales évoluent progressivement jusqu'à l'âge de sept ans pour se fixer définitivement.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Crouzon, qui a le premier décrit cette maladie en 1912, en présente également deux cas tout à fait typiques.

Le pigment épidermique ; la pénétration des rayons ultra-violets est le mécanisme de protection de l'organisme vis-à-vis de ces radiations. — M. Guillaume montre que le pigment mélanique n'intervient pas dans le mécanisme de protection de l'organisme contre les radiations ultra-violettes ; cette contre-protection est assurée, en fait, par la couche cornée de l'épiderme et son épaississement sous l'influence de causes physiologiques et pathologiques.

A propos du traitement de la tuberculose par la sanocrysine. — MM. Burnant et Gilbert ont traité par la sanocrysine un certain nombre de tuberculeux pulmonaires ayant déjà bénéficié de la cure sanatoriale, mais dont l'amélioration était devenue stationnaire. La courbe thermique de ces malades s'est un peu régularisée sous l'influence de cette thérapeutique, l'expectoration a diminué (avec disparition *temporaire* des bacilles) : ce sont là des résultats assez encourageants pour qu'on en poursuive les effets.

M. Sergent. — La sanocrysine ne donne en réalité aucun résultat satisfaisant ; il faut que le praticien le sache.

M. Rist. — Il faut répéter cette dernière vérité, car il y a danger à faire de la publicité autour de ce produit dont l'emploi ne pourra qu'être cause de désillusion.

M. Jeanselme a traité de cette façon 2 cas de lèpre qui n'ont pas été modifiés et deux lupus érythémateux qui sont par contre en voie de grande amélioration.

Maladie de Basedow, myxœdème, puis sclérodermie généralisée avec état sclérodermique du voile du palais. — MM. Pasteur Vallery-Radot, Hillemand et Chomereau-Lamotte rapportent l'histoire clinique d'une femme atteinte de sclérodermie généralisée qu'ils ont pu suivre pendant cinq ans. Ce qui fait l'intérêt de cette observation, c'est, du point de vue clinique, l'atteinte du voile du palais par le processus sclérodermique déterminant du nasonnement de la voix et du reflux des liquides par le nez ; c'est d'autre part, du point de vue pathogénique, l'existence de syndromes endocriniens à l'origine de cette sclérodermie : d'abord insuffisance ovarienne et insuffisance mammaire, puis syndrome de Basedow auquel succéda un myxœdème. Les auteurs purent voir évoluer les trois étapes successives : syndrome de Basedow, myxœdème, puis sclérodermie.

Cette observation montre d'une façon hors de conteste le lien qui peut rattacher la sclérodermie à la perturbation des glandes à sécrétion interne.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 juin 1926.

Fistule branchiale. — M. Gernez rapporte une observation de M. Lheureux (Lille). Chez un jeune homme de vingt-deux ans existe, sur la région latérale du cou au point classique, un orifice fistuleux par où s'écoule un liquide visqueux. L'exploration au stylet, l'examen endopharyngien, l'injection de lipiodol intracanaliculaire, démontrent que le trajet fistuleux est borgne et qu'il n'y a pas d'orifice interne. Le début de cette malformation avait été remarqué à l'âge de deux ans. Le chirurgien, fit sur une sonde cannelée introduite dans le trajet, la dissection complète de la fistule et, sans rencontrer de difficulté, put atteindre le cul-de-sac supérieur qui remontait jusqu'au niveau de l'os hyoïde. La guérison se fit par première intention et l'examen histologique (professeur Curtis) montra une dégénérescence vasculaire des cellules épithéliales avec développement de tissu folliculaire caractéristique. En terminant, le rapporteur insiste sur l'absence d'adhérence du trajet avec les organes voisins et, en particulier, le paquet vasculaire et, par conséquent, la dissection possible sans grand délabrement.

Corps étrangers des voies digestives. — M. Ch. Lasserre (Bordeaux) a envoyé deux observations de corps étrangers des voies digestives sur lesquelles M. Mouchet fait un court rapport. Ces observations qui concernent : la première, un enfant de cinq mois, ayant avalé une broche ouverte qui fut rendue au bout de quelques jours par les voies naturelles, l'autre un enfant de trois ans et demi qui avait dégluti une épingle *à ressort* qui, après un peu plus de difficultés de cheminement mais sans complications, fut rendue ouverte et ayant embroché un ascaris, corroborent dans l'ensemble l'étonnante tolérance du tube digestif pour les corps étrangers les plus vulnérants, ce qui ne doit pas empêcher d'ailleurs une étroite surveillance de l'enfant à qui survient un pareil accident.

A propos du Mikulicz. — M. Auvray vient clore la discussion sur cette question restée à l'ordre du jour. S'il estime qu'il ne faut pas employer le Mikulicz de façon quasisystématique, il reconnaît que le procédé donne une remarquable sécurité dans un grand nombre de cas et il l'applique après toutes les opérations de Wertheim, dans les cas de suppurations utéro-annexielles qui ont nécessité des décollements importants ou mutilants, dans les appendicectomies au milieu des suppurations gangreneuses, dans les opérations pour les affections très septiques sur le voies biliaires, au cours du traitement chirurgical des plaies de l'abdomen avec gros délabrements et enfin après les résections abdomino-périnéales du rectum. Somme toute, M. Auvray se rallie au camp des défenseurs du Mikulicz qui ne doit pas en outre, à son avis, être accusé de donner des éventrations mais, au contraire, aboutit à une cicatrice très solide.

Traitement chirurgical de l'asthme bronchique. — M. Leriche a cherché à se rendre compte de la possibilité éventuelle du traitement opératoire de l'asthme bronchique. Il fait remarquer en débutant l'ignorance complète où nous sommes, au point de vue physiologique, du système nerveux bronchique et particulièrement de la voie sensitive, qui est peut-être une voie sympathique. Il rappelle les travaux antérieurs, ceux de Kummel en particulier, qui a été le premier à entrer dans cette voie, mais il estime que les recherches ont été faites de façon un peu désordonnée, très empirique, sans base physiologique, sans plan réfléchi, et que ceci suffit à expliquer les échecs très nombreux (50 p. 100 au moins de mauvais résultats) qui ont suivi ces indications mal posées. Kappis avait préconisé la vagotomie sous-récurrentielle. M. Leriche a, dans 2 cas personnels, pratiqué la résection du ganglion cervical inférieur, estimant qu'il vaut mieux ne pas s'adresser à la voie motrice (pneumogastrique). Dans

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

le premier cas, il eut un succès incontestable, puisque quinze mois plus tard la malade restait guérie de crises d'asthme intolérables. Dans l'autre cas, où l'asthme était accompagné de goitre exophtalmique, la même opération donna une guérison en ce qui concernait l'asthme ; quant au Basedow, l'amélioration fut plus lente, mais elle était évidente au bout de douze mois. Sans vouloir tirer de conclusions, M. Leriche est très porté à penser qu'il y a là un véritable progrès à réaliser, et peut-être même une thérapeutique de choix à mettre au point. En tout cas, il rejette les opérations élargies, hors de proportion avec les troubles éprouvés et susceptibles d'atteindre, non seulement le système nerveux bronchique, mais d'autres territoires sympathiques, et il se dirigerait plus volontiers vers les opérations particulièrement précises et restreintes, comme la section des *ramicommunicantes* spécifiques.

Traitement des fractures ouvertes. — A propos de la discussion en cours, M. Dujarier vient faire une chaude plaidoirie pour défendre l'ostéosynthèse primitive dans les fractures ouvertes. Il estime naturellement qu'il existe là, comme partout et comme toujours, une question d'incation, une question de confort matériel et une question d'entraînement chirurgical. Puis il apporte une statistique personnelle très impressionnante de 48 cas concernant des fractures ouvertes : de la cuisse, 4 fois ; de la jambe, 29 fois ; du bras, 4 fois ; de l'avant-bras, 8 fois, et divers 3 fois. Plusieurs malades étaient des polyfracturés avec un état général mauvais, des dégâts locaux importants. Ses résultats ont été les suivants : 3 cas non suivis, 5 morts (10 p. 100), 1 amputation (2,2 p. 100) et 27 *guérisons par consolidation immédiate sans aucune complication, soit 61,66 p. 100, 12 guérisons vitales et fonctionnelles après complications légères ou graves, allant de la simple fistulette à la pseudarthrose, soit 26,6 p. 100.*

A son avis, la tendance chirurgicale ne doit pas être de battre en retraite après les acquisitions de la guerre, mais au contraire de chercher à obtenir, de méthodes évidemment plus délicates, un rendement qui tende à la perfection des résultats.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 19 juin 1926.

La polyglobulie asphyxique. — MM. Léon Binet et Williamson insistent sur la polyglobulie asphyxique. L'asphyxie mécanique aiguë déclenche une polyglobulie constatée dans le sang des grosses artères ; polyglobulie considérable (augmentation d'un million d'hématies par millimètre cube en cinq minutes), progressive et assez durable (elle persiste plus d'une heure après le retour de la fonction respiratoire).

Relation entre le phénomène de Neisser et Dœring (sérum antihétérolysant) et les septicémies streptococciques. — MM. Pasteur Vallery-Radot et Jean Stehelm ont observé au cours d'une endocardite à streptocoques que le sérum de la malade empêchait l'action hémolytique des globules d'espèce étrangère et arrêtait l'action d'un système hémolytique antimouton (phénomène de Neisser et Dœring). Cependant, dans 10 cas de streptoccémie ils n'ont jamais trouvé de sérum antihétérolysant ; expérimentalement chez le lapin les résultats ont été également négatifs. On peut se demander pourtant si ce n'est pas à l'hémolysine streptococcique active *in vivo* qu'est dû le pouvoir antihétérolysant observé dans le sérum de la malade, pouvoir qui a pu s'acquérir par suite de la longue évolution de la maladie.

Etude comparée de la balance acide-base du sang de la mère et de l'enfant extrait par opération césarienne. — MM. Lévy-Solal, Weissmann-Netter et Jean Dalsace ont par ce procédé évité les erreurs dues au travail de la femme en couche, aux compressions et aux tiraillements du cordon, qui peuvent amener un état asphyxique du nouveau-né. Ils ont constaté l'identité du P_H chez la mère et l'enfant, mais la réserve alcaline du nouveau-né est très supérieure à celle de la mère, ce qui entraîne l'hypothèse d'une barrière placentaire ou d'un mécanisme régulateur spécial au fœtus lui permettant de créer son équilibre propre.

Remarques sur la nutrition d'un chien totalement dépancréaté traité par l'insuline depuis trente mois. — M. Hédon a pu entretenir un état de nutrition satisfaisant chez un chien dépancréaté depuis deux ans et demi. Le diabète est maîtrisé, l'aspect général et corporel est normal. Cependant les fonctions pancréatiques ne sont pas exactement compensées, en ce qui concerne l'élaboration digestive et la résorption des aliments qui sont défectueuses mais peuvent être réduites en introduisant dans la ration une certaine quantité de chyme prélevé à un chien normal par fistule duodénale. Malgré tout, on constate, comme chez les chiens cachectiques dépancréatés, de la *boulimie* avec *perorexie*, que l'auteur attribue à des carences alimentaires non compensées ; des *troubles cutanés* avec prurit et chute des poils, améliorés par la cystine et le soufre, enfin une *ophtalmie* améliorée par de la poudre d'os.

Conséquences physiologiques de la modification de l'état colloïdal du plasma par certains colorants fluorescents. Empêchement de la sensibilisation anaphylactique. — MM. Girard et Peyre montrent que l'enrobement des colloïdes et l'isolement des grains colloïdaux du sérum préparant ne suffisent pas pour empêcher l'anaphylaxie. Il faut la protection simultanée des deux systèmes colloïdaux pour assurer cet empêchement. Les auteurs sont conduits à envisager un mécanisme colloïdal de cette sensibilisation anaphylactique analogue au mécanisme colloïdal du choc.

Pouvoir zymosthénique des eaux minérales sur l'uréase. — MM. Lœper, Mougeot, Auberlot constatent que les eaux bicarbonatées calciques activent l'action de l'uréase du soya sur une quantité constante d'urée. Ni le P_H, ni la radioactivité ne sont en cause. C'est une question d'électrolytes : l'ion calcium étant activant, l'ion sulfurique antagoniste ; aussi les eaux sulfatées sodico-magnésiennes sont paralysantes et les sulfatées calciques indifférentes.

Election d'un membre titulaire : M. Fabre.

R. Kourilsky.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LETTRE OUVERTE AU CORPS MÉDICAL

Médecins, on veut diminuer vos droits !

En vertu de votre diplôme actuel, vous pouvez exercer à votre choix, suivant vos goûts et vos capacités, la *médecine générale*, l'*opthalmologie*, la *laryngologie*, etc. Si vous n'y prenez garde, vous ne pourrez plus exercer *demain* la stomatologie et l'art dentaire, comme l'article 2 de la loi du 30 novembre 1892 vous en donne pleinement le droit et, *après-demain*, les autres spécialités.

Et voici comment :

Une commission ministérielle, créée pour les besoins de la cause et composée en majeure partie de chirurgiens-dentistes, a tenté en décembre dernier de faire aboutir le doctorat en chirurgie dentaire — mais sans succès, — grâce à l'opposition des Syndicats médicaux et des divers groupements professionnels.

La majorité de cette commission s'est alors rabattue sur le vœu suivant :

« Que soit créé un titre *spécial obligatoire* pour les docteurs en médecine comme pour les chirurgiens-dentistes, en vue de l'exercice régulier et permanent de la profession de dentiste, et que certaines facilités soient prévues pour l'accession au doctorat en médecine des chirurgiens dentistes pourvus de ce titre et pour l'obtention de ce titre par les docteurs en médecine. »

Ce vœu est dès maintenant considéré comme définitif par les bureaux du ministère de l'Instruction publique et il ne s'agirait plus désormais que d'obtenir du Conseil supérieur de l'instruction publique un texte permettant au ministre de déposer à son tour un projet de loi qui ne tendrait à rien moins, conformément au vœu ci-dessus, qu'à modifier la loi de 1875 sur l'Enseignement supérieur et celle de 1892 sur l'exercice de la médecine.

Depuis dix ans, le mouvement des jeunes docteurs en médecine vers la stomatologie s'accroît de plus en plus. Ils trouvent là un débouché intéressant, ce qui soulage d'autant la médecine générale et les autres spécialités.

C'est ce qui porte ombrage aux dirigeants des Écoles dentaires. Ils craignent avec raison l'extension de ce mouvement qui amènerait la disparition de 4 000 à 5 000 chirurgiens-dentistes et leur remplacement progressif par autant de médecins. Aussi veut-on tout mettre en œuvre pour étouffer cette évolution et détourner les docteurs en médecine de cette spécialité qui est incontestablement une branche de la médecine où les notions médicales sont une nécessité impérieuse, plus impérieuse même pour qui sait voir que la préparation technique et la pratique manuelle. Jusque-là, en raison de l'article 2 de la loi de 1892, médecins et chirurgiens-dentistes ont libre accès vers cette spécialité. On voudrait, par l'obligation d'un diplôme spécial obligatoire, réserver à un groupe privé d'Écoles, plus ou moins qualifiées, le monopole de cette partie de l'art de guérir.

Médecins, vous ne vous laisserez pas imposer cet abus absurde et contraire au bon sens ! Admettriez-vous que les médecins accoucheurs se trouvent obligés d'obtenir le diplôme de sage-femme !

Il faut agir et vite, dans vos syndicats, pour organiser tout d'abord une action corporative générale et concertée : action engagée dès l'origine par l'*Union des Syndicats médicaux* (Voy. le *Médecin syndicaliste*, bulletins de juillet 1925 à janvier 1926), action soutenue également par l'*Association française des chirurgiens-dentistes*, groupe important de praticiens clairvoyants qui pensent avec nous que l'unification de la profession dentaire doit se faire par le doctorat en médecine.

Il faut agir aussi individuellement auprès de toutes les personnalités susceptibles d'être utiles.

Les Écoles dentaires se flattent d'avoir l'oreille de certains hommes politiques. Il faut contre-battre par les mêmes moyens et montrer aux autorités de l'Instruction publique qu'un mouvement d'opinion très vif se dessine contre cette mesure ridicule, contraire au sens commun et aux droits les plus respectables et les plus solidement consacrés des docteurs en médecine.

Médecins, défendez votre droit.

Le Syndicat général des médecins stomatologistes français.

CONTROLE DES SERVICES DE PROPHYLAXIE ET DE TRAITEMENT ANTIVÉNÉRIENS

(DÉCRET DU 4 AOUT 1925).

ARTICLE PREMIER. — Une indemnité annuelle, dont le montant ne devra pas excéder 1 200 francs par département, pourra être allouée au personnel des inspections départementales d'hygiène chargées de contrôler les services de prophylaxie et de traitement antivénériens qui seront organisés avec le concours des médecins praticiens.

ART. 2. — Le montant de ces indemnités sera imputé sur le chapitre du budget du ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales réservé aux dépenses de la prophylaxie des maladies vénériennes.

RELÈVEMENT DES TRAITEMENTS DES DIRECTEURS, MÉDECINS ET MÉDECINS CHEFS DES ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS

(DÉCRET DU 27 MAI 1926).

ARTICLE PREMIER. — L'article 14, paragraphe 2, du décret du 3 janvier 1922 est modifié de la manière suivante :

« Les classes et traitements des directeurs médecins et médecins chefs de service du cadre des asiles publics d'aliénés sont fixés ainsi qu'il suit :

1re classe	23 000 francs.
2e —	22 000 —
3e —	21 000 —
4e —	20 000 —
5e —	19 000 —
6e —	18 000 —
7e —	17 000 —
8e —	16 000 —
9e —	15 000 —

ART. 2. — L'article 15 du décret du 3 janvier 1922 est abrogé et remplacé par la disposition suivante :

« Les avancements de classe sont, sous réserve des dispositions de l'article 17, accordés aux médecins par le ministre après deux ans au moins d'ancienneté dans la classe inférieure.

« Un arrêté ministériel déterminera les conditions d'application du présent décret à l'égard des médecins chefs de service ou médecins directeurs et classera ces praticiens dans les échelons prévus à l'article premier. »

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR DES VAISSEAUX ET DU SANG

AMPOULES BOISSY DE NITRITE D'AMYLE, pour inhalations, la plus active des préparations nitritées, calme instantanément les crises d'angine de poitrine.

A. Boissy, 32 bis, boulevard d'Argenson, Neuilly (Seine).

CAPSULES D'EUVISCOL (huile iodée à 25 p. 100) dosées à 0gr,50. — 2 à 6 par jour.

Toutes les affections où la viscosité du sang est à combattre : artériosclérose, pléthore sanguine, troubles congestifs, asthme, emphysème.

Échantillons : *Lab. Fagard, 44, rue d'Aguesseau, à Boulogne (Seine).*

CARDIBAINE (ouabaïne cristallisée chimiquement pure). — A. *Ampoules* pour injections intraveineuses, 1/4 milligramme par centimètre cube.

Un quart de milligramme par injection, qu'on peut répéter deux et trois fois en vingt-quatre heures.

B. *Solution* à 2 p. 1 000 (voie buccale).

XXV gouttes = 1 milligramme d'ouabaïne.

1° Doses faibles : 1 milligramme par jour (XXV gouttes).

2° Doses moyennes : 2 à 3 milligrammes par jour (L à LXXV gouttes).

3° Doses fortes : 4 milligrammes par jour (C gouttes).

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

CORAMINE CIBA (DIÉTHYLAMINE-PYRIDINE BI-CARBONIQUE). — A mettre dans les trousses d'urgence.

Tonicardiaque et eupnéique remplaçant l'huile camphrée dans toutes ses indications, avec tous les avantages résultant de sa fluidité, de sa résorption rapide, de l'absence de toute réaction locale, d'une efficacité constante et soutenue. Gouttes et ampoules.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DIGALÈNE ROCHE. — Tous les principes actifs de la macération de feuilles fraîches de *digitale* solubilisés et *injectables* ; la *plus ancienne* et la *première* préparation digitalique injectable.

Toutes les indications de la digitale. Voies buccale, rectale, *endoveineuse*, intramusculaire.

Ampoules, solution, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

DIGIBAINE (association digitaline-ouabaïne).

Petites doses (cures prolongées d'entretien) : XV gouttes par jour.

Doses moyennes : XXX gouttes par jour en deux fois, pendant six à sept jours.

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

DIGIFOLINE CIBA. — Préparation digitalique totale, stable et de posologie commode : un comprimé, une ampoule égalent 0gr,10 de feuille de digitale. *Injectable* par voie veineuse et sous-cutanée.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DIGITALINE HOMOLLE ET QUEVENNE. — Granules dosés à 1 milligramme (un à trois par 24 heures). Solution au 1/1 000 (V à L gouttes par 24 heures).

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés Saint-Jacques, Paris.

ÉLIXIR EUPNÉIQUE MARTIN-MAZADE A L'IODURE DE CAFÉINE (0gr,25 par cuillerée à café). — Artériosclérose, asthme, emphysème, lésions cardiaques, angine de poitrine, néphrites, affections cardio-rénales, hydropisies de différentes origines, sclérose cérébrale, obésité, maladies infectieuses, etc.

Dose. — 2 à 4 cuillerées par jour aux repas.

Echantillon : Lab. Martin-Mazade, Saint-Raphaël (Var).

GUIPSINE. — Principes utiles du gui.

Indications thérapeutiques — Médication hypotensive non vaso-constrictive. Régulateur du travail du cœur. Troubles de la ménopause.

Dose et mode d'emploi. — Pilules à 0gr,05 ; 4 à 10 par jour entre les repas. Ampoules à 0gr,05 : une ou deux injections par jour.

Dr M. Leprince, 62, rue de la Tour, à Paris.

IODALOSE GALBRUN (iode physiologique assimilable). — Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Dose moyenne : de XX à LX gouttes par jour.

Paris, 8 et 10, rue du Petit-Musc (IVe).

IODE ORGANIQUE BOISSY. — Iodéthyl-hexaméthylène tétramine, comprimés de 0gr,10 (43 p. 100 d'iode combiné) ; inaltérable ; tolérance parfaite. 1 à 6 comprimés par jour.

A. Boissy, 32 bis, boulevard d'Argenson, Neuilly (Seine).

LIPOIODINE CIBA. — Préparation iodo-organique à élimination lente. Pas d'iodisme. Activité contrôlée dans asthme, emphysème, cardiopathies. Comprimés et ampoules. Sous ces deux formes, tolérance parfaite.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

OUABAINE DEGLAUDE : Voy. *Cardibaïne.*

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse, 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

Indications. — Médicament de choix dans toutes les formes cliniques de l'aortite spécifique (aortites simples, ascendantes ou thoraciques supérieures, aortites abdominales, aortites ectasiques, aortites avec angine de poitrine, aortites plus ou moins com-

NÉCROLOGIE

ALBERT FROUIN (1870-1926)

La vie d'Albert Frouin pourrait servir à démontrer aux démagogues en mal de pédagogie qu'il n'est pas besoin d'école unique pour qu'un enfant du peuple, intelligent et tenace, puisse atteindre aux plus hauts degrés des carrières scientifiques. C'est une erreur de croire que tous les intelligents doivent être dirigés vers les spéculations intellectuelles. Il en faut à tous les niveaux de la société. Les hommes de la trempe d'Albert Frouin, quels que soient leurs débuts, se frayeront toujours un chemin au milieu des intelligences moyennes, si une véritable vocation scientifique les entraîne.

Il naquit le 8 avril 1870 à Reignac, en Charente, d'une honnête famille de paysans. A douze ans, il



Le Dr Frouin.

obtenait son certificat d'études et entrait chez le pharmacien de Baignes pour faire les courses. Déjà il se faisait remarquer par sa curiosité scientifique et du village il passa à la ville, dans une pharmacie d'Angoulême. Il y resta jusqu'en 1888, époque où il s'engagea au 12e régiment d'artillerie. Là encore un de ses officiers, le commandant Servières, frappé de son esprit, l'encouragea et l'aida à persévérer dans l'étude des sciences. Le service militaire terminé, il le recommanda au Dr Frémont, qui se l'attacha comme préparateur.

Aux moments perdus, il apprend le latin, le grec, passe ses baccalauréats. En 1896, une place se présente dans le laboratoire du Dr Riche au ministère du Commerce, Frouin l'obtient. Mais la vie tranquille de fonctionnaire n'est pas suffisante pour remplir son activité. Il suit les cours de la Sorbonne. La physiologie l'enthousiasme. Il approche le professeur Dastre, qu'il séduit par son intelligence et son amour de la recherche. En 1898, il entre dans son laboratoire : dès lors il a des moyens de travail et peut mettre au service de la science son inlassable énergie et son habileté expérimentale que personne n'a dépassée.

Dès 1899, il réalise la séquestration totale de l'estomac sur le chien et formule des conclusions induscutables sur la sécrétion gastrique.

En juillet 1900, Duclaux l'admet à l'Institut Pasteur dans le service de M. Trillat comme préparateur du cours d'analyse des produits pharmaceutiques.

Cependant il ne renonce pas à la chirurgie expérimentale; bientôt il reprend avec sa grande virtuosité les expériences qui lui avaient valu la sympathie de Dastre. Le laboratoire de M. Trillat convenait peu à des expériences semblables et les difficultés étaient nombreuses (absence de salle d'opérations, outillage rudimentaire, etc.)! mais rien ne le rebute. Il supplée à tout par un travail acharné ; il poursuit ses expériences d'extirpation totale d'estomac chez le chien, d'ablation de la rate chez les animaux agastres, d'ablation des capsules surrénales, etc. Le laboratoire de physiologie de l'Institut Pasteur lui ouvre ses portes (octobre 1901) et il consacre alors tous ses instants à la chirurgie expérimentale chez le chien et les bovidés. Il présente des animaux opérés à différents congrès (Congrès de Turin 1901 : chien agastre).

En 1904, au Congrès de physiologie de Bruxelles il fit une présentation retentissante. Trois chiens chez lesquels il a sectionné les carotides et les a ensuite suturées bout à bout, furent présentés au congrès, démontrant ainsi la possibilité des sutures d'artères.

Il réalise les fistules pancréatiques qui lui permettent d'établir, en collaboration avec M. Delesenne, que la secrétion pancréatique n'a pas d'action digestive propre vis-à-vis de l'albumine (1902).

En 1904 il monte l'utilité de plusieurs fistules de Thiry chez un même animal pour l'étude de la sécrétion intestinale. La même année, l'Académie des sciences lui décerne le prix Martin Damourette pour l'ensemble de ses travaux sur la sécrétion gastrique.

Les récompenses se succèdent alors rapidement :

1905, prix Laborde, Société de biologie : Étude de la secrétion gastrique ;

1907, prix Alvarenga de Piauhy, Académie de médecine : La secrétion de l'instestin ;

1908, prix Montyon, Académie des sciences : Étude sur la secrétion intestinale ;

1910, prix Mathieu Bourcerel, Académie de médecine : Étude sur la suture des vaisseaux.

1910, prix Perron, Académie de médecine : Étude sur l'ablation de l'appareil thyroïdien ;

1910, prix Lonchampt, Académie des sciences : Travaux sur l'emploi des sels de calcium et de magnésium après ablation de la thyroïde.

1913, prix Bellion, Académie des sciences : Composition des sécrétions digestives ;

1914, encouragement sur le prix Audiffred, Académie de médecine : Recherches sur le bacille tuberculeux.

C'est pendant cette même période qu'il indique sa technique de la fistule d'Eck (1911) et en 1913 une technique de la fistule pancréatique permanente. C'est aussi à cette époque qu'il fait son P. C. N., ses

NÉCROLOGIE *(Suite)*

certificats de botanique, de physiologie, de chimie biologique et commence sa médecine.

La Sorbonne et la chirurgie expérimentale, où cependant beaucoup de ses travaux sont devenus classiques, n'ont pas absorbé toute son activité.

Il apporte des faits originaux dans la préparation de sérums exclusivement agglutinants ou hémolytiques (1907), séparation de l'alexine et de la sensibilisatrice (1908), action agglutinante et antihémolytique des sels de terre rares (1912).

En bactériologie, il montre l'avantage de milieux synthétiques bien définis pour l'étude des microbes.

En 1912, l'action des sels de terres rares sur le développement du bacille tuberculeux et de l'*Aspergillus niger*. En 1917 il publia les premiers résultats avec les sels de lanthane et de thorium dans les dysenteries amibiennes, avec l'étain métallique et l'oxyde d'étain sur les infections à staphylocoques.

De 1920 à 1926 il consacre la plus grande partie de ses efforts à des recherches bactériologiques. En 1925, l'Académie des sciences lui décerne le prix Lonchampt pour ses recherches sur la nutrition minérale et carbonée du bacille tuberculeux. Ses dernières publications montrent qu'il est en pleine période de travail, et nombreux sont les résultats qu'il se proposait d'annoncer.

Une cérémonie tout intime a réuni ses amis pour la levée du corps le 4 juin. MM. Roux, Calmette, Delezenne, accompagnés des principaux membres de l'Institut Pasteur, ont tenu à rendre ce dernier hommage a celui qui fut pendant vingt-cinq ans leur collaborateur, et M. Delezenne dans un discours particulièrement émouvant retraça en quelques mots la vie et l'œuvre de son collaborateur et dit la grande perte qu'est pour le monde savant la mort de M. Albert Frouin.

R. Grégoire.

NOUVELLES

XIIIe Congrès annuel d'hygiène. — La Société de médecine publique et de génie sanitaire organise cette année comme les années précédentes un Congrès d'hygiène.

Ce Congrès s'ouvrira sous la présidence de M. le ministre du Travail et de l'Hygiène ; il tiendra séance les mardi 19, mercredi 20, jeudi 21 octobre 1926, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. Henri Martel, directeur des Services vétérinaires sanitaires à la Préfecture de police, membre de l'Académie de médecine, président de la Société pour 1926.

Les personnes qui désirent assister au Congrès sont priées de s'inscrire dès que possible en écrivant à M. Bossus, agent de la Société, 142, boulevard du Montparnasse, Paris (XIVe). Elles recevront une carte de congressiste.

L'inscription est gratuite pour MM. les membres de la Société de médecine publique. Les congressistes qui ne font pas partie de la Société auront à verser un droit d'inscription dont le montant sera fixé dans le programme définitif ; ils recevront en échange le numéro que la *Revue d'hygiène* consacrera spécialement aux comptes rendus du Congrès et que les membres de la Société de médecine publique continueront à recevoir gratuitement.

I. Les trois questions suivantes sont mises à l'ordre du jour :

1° La question de l'immigration. Rapport général : M. Dequidt, inspecteur général au ministère de l'Intérieur, ancien chef de contrôle au ministère de l'Hygiène, et M. Forestier, inspecteur départemental d'hygiène ; Les différents aspects du problème de l'immigration. Rapport : M. Martial, directeur de Bureau d'hygiène ; L'examen sanitaire des immigrants à la frontière et leur logement dans le pays ;

2° La conservation des aliments par le froid. Rapport par MM. Chrétien, vétérinaire chef de secteur aux Halles centrales, et M. Loir, directeur du Bureau d'hygiène du Havre. Ce rapport sera accompagné de démonstrations pratiques (visite aux frigorifiques des Halles centrales) ;

3° Le rôle des médecins inspecteurs départementaux d'hygiène et directeurs de Bureaux d'hygiène dans la lutte antituberculeuse. Rapport par MM. Guillemin, directeur du Bureau d'hygiène de La Rochelle, et Ott, inspecteur départemental d'hygiène de la Seine-Inférieure.

Ces questions seront mises en discussion.

II. M. Louis-Martin, sous-directeur de l'Institut Pasteur, fera une conférence sur : Organisation de la lutte antidiphtérique. Vaccination, sérothérapie préventive. Démonstrations pratiques.

La Société accueillera avec plaisir les communications qui lui seront adressées avant le 1er juillet 1926.

Le Conseil ayant décidé de concentrer l'intérêt du Congrès sur les trois questions mises à l'ordre du jour (paragraphe I), les communications se rapportant à ces sujets seront seules admises.

III. Des visites seront organisées. Des films scientifiques seront projetés.

Par décision du Conseil d'administration de la Société, les auteurs de communications devront se conformer aux prescriptions suivantes qui seront strictement appliquées : 1° les communications ne devront pas avoir plus de cinq pages (pages de 39 lignes ; lignes de 52 lettres), format de la *Revue d'hygiène*, et leur exposé ne pourra durer plus de dix minutes ; 2° les manuscrits devront être remis en séance ; 3° le texte devra être dactylographié, corrigé *ne varietur*, sans lectures douteuses, absolument prêt pour l'impression. Il n'est pas en effet envoyé d'épreuves aux auteurs ; 4° les demandes de tirés à part devront être adressées directement à la librairie Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe) ; 5° faire précéder le texte d'un résumé de 4 à 5 lignes qui figurera en caractères gras en tête de la communication ; 6° remettre en séance un résumé (10 à 15 lignes) destiné à la Presse.

Les demandes de communications seront reçues jusqu'au 1er juillet 1926, et doivent être adressées à l'agent de la Société, M. Bossus, boulevard du Montparnasse, Paris (XIVe).

Les communications dont le titre ne sera pas parvenu avant le 1er juillet ne figureront pas au programme et ne pourront être présentées en séance qu'après épuisement de l'ordre du jour.

Institut de médecine coloniale. — L'Institut de médecine

NOUVELLES *(Suite)*

coloniale a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

La session de 1926 commencera le 4 octobre et sera terminée le 17 décembre.

A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen en vue du diplôme de « médecin colonial de l'Université de Paris ». Les examens auront lieu du 19 au 23 décembre.

Dispositions générales. — L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de médecine (Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine).

L'enseignement est organisé de la façon suivante : Pathologie exotique. Professeurs : MM. Dopter, Joyeux, L. Martin. — Parasitologie. Professeur : M. Brumpt. — Bactériologie. Professeur : M. Roger. — Hygiène et épidémiologie exotiques. Professeurs : MM. Bezançon, Camus, Marchoux, Pozerski, Teissier, Tanon. — Maladies cutanées. Professeur : M. Jeanselme. — Chirurgie des pays chauds. Professeur : M. Lecène. — Ophtalmologie. Professeur : M. de Lapersonne. — Organisation administrative. Professeur : M. Neveu-Lemaire. — Règlements sanitaires. Professeur : M. L. Bernard.

L'enseignement est à la fois théorique, pratique et clinique.

L'enseignement théorique consiste en leçons didactiques faites dans les amphithéâtres, les laboratoires de la Faculté ou les hôpitaux.

L'enseignement pratique comporte des exercices et manipulations auxquels les élèves sont individuellement exercés. Ils ont lieu dans les laboratoires de la Faculté.

L'Institut possède 30 microscopes à immersion, dont 20 offerts par l'Union coloniale française. Ces microscopes sont mis à la disposition des élèves.

L'enseignement clinique est donné à l'hôpital Claude-Bernard (siège de la clinique des maladies contagieuses, porte d'Aubervilliers), à l'hôpital Saint-Louis, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Pasteur (25, rue Dutot).

Sont admis à suivre les cours de l'Institut de médecine coloniale : 1° les docteurs en médecine français ; 2° les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français, mention : médecine ; 3° les docteurs étrangers, pourvus d'un diplôme médical étranger admis par la Faculté de médecine de Paris ; 4° les étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de 16 inscriptions, sans distinction de nationalité ; 5° les internes en médecine des hôpitaux, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité.

Les dames sont admises, si elles se trouvent dans l'une ou l'autre des conditions ci-dessus.

Droits à verser. Un droit d'immatriculation, 60 fr. ; un droit de bibliothèque, 40 fr. ; droits de laboratoires (Pathologie expérimentale, Parasitologie, Bactériologie, clinique, etc.), 750 fr. ; deux examens gratuits.

Conditions d'admission. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, à partir du 25 septembre, tous les jours, de midi à 3 heures. Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance devront être produits au moment de l'inscription.

Réception à Luchon du XVIe Voyage d'Etudes médicales de la Faculté de médecine de Bordeaux. — La Faculté de médecine de Bordeaux organise, depuis de longues années déjà, un voyage d'études médicales où professeurs et étudiants, dans une charmante camaraderie, vont visiter les stations thermales et climatiques de nos montagnes pyrénéennes ; et comme la nature a placé la beauté à côté du bienfait, il s'ensuit que le tourisme ne perd aucun de ses droits.

Aussi bien est-ce par les acclamations triomphales que la caravane placée sous la direction de M. Noyer, de la Compagnie des Chemins de fer du Midi, fit son entrée à Luchon. Sur le perron de l'Hôtel-Royal, M. Bourdette, adjoint, représentant M. le Dr Germes ; M. Estrade, vice-président du Syndicat d'initiative, représentant le Dr de Gorsse retenu à Toulouse ; M. le Dr Molinéry, directeur des Thermes ; M. le Dr Baqué, représentant le Corps médical ; M. Dricot, chef d'exploitation de la Compagnie fermière, reçurent nos 50 voyageurs et offrirent leurs souhaits de bienvenue à M. le professeur Sellier, directeur scientifique.

Le soir, un grand dîner réunissait auprès des notabilités locales tous les membres de cette belle caravane.

Au dessert, la parole fut successivement donnée à MM. Bourdette, Estrade, Molinéry, Creix, Noyer, Rousselet et Sellier.

Nous devons une mention spéciale à ce qui fut dit par le commandant Dricot, ancien officier de l'armée belge. M. Dricot dit les raisons qui unissaient nos deux pays et voulut saluer, en la personne des médecins de Bordeaux, tout le Corps médical français, médecins et infirmières de la Croix-Rouge qui portèrent secours à ses camarades aux heures les plus angoissantes de la Grande Guerre. Une salve d'applaudissements salua les émouvantes paroles de M. Dricot et la jeunesse laissa libre cours à son enthousiasme et entonna « la célèbre cantate du XVIe voyage d'études médicales ».

M. le Dr Baqué adressa aux congressistes quelques paroles fortement mûries sur l'importance des voyages d'études médicales de la Faculté de médecine de Bordeaux, sur les projets de la Compagnie fermière qui, à la suite des magnifiques transformations réalisées depuis six ans par le Conseil municipal au milieu des difficultés que l'on sait, va continuer, par la création d'un vaporarium annexé aux Thermes, à apporter à Luchon un renom nouveau.

Le Dr Baqué, enfin, dit comment le humage constituait la caractéristique même des Thermes de notre ville, et ce fut au milieu des applaudissements de tous qu'il salua et le Dr Sellier et ses amis.

NOUVELLES *(Suite)*

Après un exposé très rapide et très concis du Dr Molinéry sur le géo-thermalisme de notre station, démonstration facilitée par l'admirable plan de Lézat, la caravane fut divisée en plusieurs groupes qui, successivement, visitèrent tous nos services techniques, celui des insufflations où, quotidiennement, se traitent des centaines et des centaines d'affections auriculaires, en particulier la surdité au début. Piscine à eau courante sulfurée, salles de bains et de douches, humages, pavillon Charles-Moureu aux eaux radio-actives, buvette du Pré transformée, retinrent l'attention des voyageurs ; et dans un feu roulant de questions et de réponses, il fut donné, à tous, une leçon de choses aussi pratique qu'agréable.

L'ascension à Superbagnères permit au professeur Sellier de souligner combien Luchon, à son titre de « Reine thermale des Pyrénées, pouvait ajouter celui de Reine des stations climatiques et, par conséquent, de Reine incontestée des Pyrénées françaises ».

Par un temps radieux, la visite du plateau de Superbagnères fut une véritable apothéose de ce remarquable voyage, et au dîner, où prirent à nouveau la parole les personnalités que nous avons plus haut citées, et, de plus, le professeur agrégé Pierre Fourment, le chef interne M. Chapèle, la plus franche cordialité ne cessa de régner et vraiment c'était une joie de l'esprit de voir tant de jeunesse alliée à tant de science.

Cours complémentaire d'histologie. — M. le professeur PRENANT fera personnellement un cours supérieur de technique histologique. Ce cours, qui commencera le vendredi 1er octobre, se poursuivra pendant toute la durée du mois. Il aura lieu tous les jours de 14 à 18 heures au laboratoire des travaux pratiques d'histologie (salle Ranvier). Les élèves seront exercés à la technique histologique.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet 4), les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures. Le nombre des élèves est limité à 20.

Le droit d'inscription est fixé à 150 francs.

Démonstrations des techniques récentes de sémiologie et de thérapeutique gastro-entérologiques (Hôpital Saint-Antoine). — M. le Dr RENÉ GAULTIER, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, fera du 2 au 7 août, de 10 à 11 heures, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Aran, une nouvelle série de démonstrations pratiques de gastro-entérologie. Gastrotonométrie clinique ; analyse fractionnée du chimisme gastrique ; tubage duodénal; alimentation duodénale ; méthodes de coprologie; traitement des colites chroniques; pansements ; lavements dans le traitement des recto-sigmoïdites.

S'inscrire près de la surveillante de la salle Aran, à l'hôpital Saint-Antoine, ou par lettre chez M. le Dr René Gaultier, 40, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 28 *Juin* — M. PAILLE (externe), Rougeole et pneumonie. — M. LHOPITALLIER, Essais d'amino-acidurie provoquée par adaptation de la technique de Folin. — M. MARTIN (H.). (externe). Accidents consécutifs à l'injection de chocolat. — M. FROSTIN, Traitement de la tuberculose pulmonaire des femmes enceintes. — M. VAYRON DE LA MOUREYRE, La distension du cul-de-sac de la plèvre. — M. HAUTEFEUILLE (externe), Etude de la granulée froide. — M. LIMBOUR, L'avenir des pleurétiques. — M. MOUSSEAU, La maladie de Hodgkin-Sternberg. — Mme JERAMEC, Les cuti-réactions dans l'asthme. — Mlle POMMAY (interne), Etude de la prothèse sur le maxillaire inférieur. — M. BERTHON (interne), La prosatectomie périnéale. — M. GOULARD, Les kystes de la prostate. — M. LEMIÈRE (interne), Traitement des luxations du coude. — M. LEMARCHAND, Etude sur les grossesses tubaires successives. — M. CAO-SI-TAN, Valeur de l'évidement mastoïdien total. — M. LIMAL (externe), Trois observations de fistules congénitales du cou. — M. THÉVENIN, Etude radiologique des mastoïdites aiguës. — M. ALESSANDRI, Etude sur le néo-malthusianisme et l'avortement criminel. — Mlle PISSOT, Etude des intoxications par le véronal. — Mlle BAUDRY (interne), Etude sur l'ictère familial. — M. CARTIER, La médecine d'Hippocrate et celle d'aujourd'hui. — M. DAVID, L'hygiène religieuse dans les livres sacrés. — Mlle PÉCHENARD (externe), Les tumeurs chez les oiseaux. — M. VIRIOT (externe), Considérations sur l'abcès de fixation. — M. DESMIER, Laënnec, arthritique et tuberculeux.

29 *Juin.* — Mlle NICOLLE (interne), Etude sur les crè-

NOUVELLES *(Suite)*

ches hospitalières. — M. GIROUD, Le rhume des foins. — M. GROGNOT (externe), Traitement de l'anaphylaxie digestive. — M. CACAVAO, Variétés particulières de la biloculation gastrique. — M. MAMOUL, Etude du cancer sous-cardiaque. — M. PRÉAUT, Traitement des rhumatismes blennorragiques. — M. VIAL (externe), Traitement chirurgical de l'ozène. — M. PERETTI DELLA ROCCA (externe), Traitement du cancer de l'utérus.

1er *Juillet.* — M. MACON, Etude de la syncope des enfants. — Mlle SIMON, Purpura rhumatoïde. — M. RISGALLA, Existe-il des cholécystites amibiennes? — M. TURNIER (externe), A propos des épithéliomes des glandes cutanées. — M. FORTAT, De l'hypophalangie. — M. GRIMAUD (J.), Variations familiales associées. — M. LE LIÈVRE DE LA MORINIÈRE, La rougeole à l'hôpital de l'Institut Pasteur, 1900-1924. — M. JOFFROY (externe), Recherches sur le fonctionnement respiratoire des adénoïdiens. — M. ROUCHAUD (externe), Etude des blépharoplasties. — M. LÉVY, Etude des spasmes artérielsrétiniens. — M. TIXIDRE, Le larmoiement d'origine nasale. — M. MOUGEOT, La protection du corps médical des hôpitaux contre les risques professionnels. — M. PIGIS, Techniques de la transfusion du sang pur. — M. TCHATZKINE, Le syndrome de début de l'appendicite. — M. BETANCES, Influence de l'air marin sur la tuberculose pulmonaire. — M. CZACKIN-TCHAZHINE, L'adonidine intraveineuse. — M. CABANIS (externe), Etude de la sédimentation sanguine. — M. LECOQ (externe), Etude du méga-œsophage chez l'enfant. — M. CHARLON, Etude des métrorragies dans l'infection puerpérale. — M. POULIN (externe), Déflexion des membres inférieurs d'un nouveauné. — M. BODIN, La sibylle. — M. ZAMIA, Troubles nerveux dans l'helminthiase de l'adulte. — M. HUBNER, Etude sur le traitement des fibromes utérins. — M. DESJARDINS, Etude des troubles cardio-vasculaires dans les anévrysmes. — Mlle BOYER, (externe), Cas de gestation après radiothérapie gynécologique. — M. SEGOND (R.) (externe), De l'innervation des organes génitaux de la femme. — M. SOUTRA, Du décubitus acutus consécutif aux traumatismes pelviens. — M. BARUK (interne), Les troubles mentaux dans les tumeurs cérébrales. — Mlle BONNIS, Développement de l'intelligence chez les arriérés. — M. MENUAU (externe), Etude de la glycosurie alimentaire. — M. THÉVENARD (interne), Les dystonies d'attitude. — M. SIMON (Serge) (externe), Huile de foie de morue et rachitisme.

2 *Juillet.* — M. PRACH, Etude sur la pratique obstétricale actuelle. — Mlle PETROVITCH, Les variations du pied suivant l'âge. — M. LEMOINE (J.) (externe), La diathermie en oto-rhino-laryngologie. — M. CHOMEREAU-LAMOTTE (interne), Etude sur les cirrhoses alcooliques du foie. — M. LERSCH, Etude sur la tuberculose pulmonaire. — M. PERRET (externe), A propos de trois observations d'accidents nerveux d'origine pleurale.

3 *Juillet.* — M. JACQUET (interne), L'anémie splénique infantile. — M. DESNOS (H.), La thérapeutique hydrominérale en gynécologie. — M. LEROUX, Ressources climatiques et thermales : la Guadeloupe. — Mme FEREY, Etude sur les entorses du genou. — M. MUGNIER (externe), La striatite syphilitique chez le vieillard. — M. GRENIER, Etude de l'oxalorachie. — M. CASSE, Traitement des épithéliomes cutanés. — M. BRICO, Les variations du sucre du plasma dans le cancer. — M. JECTOO ABDOOL GAFFOOR, Etude sur le rhumatisme vertébral chronique. — M. LEJARD (interne), Etude sur la tuberculose pulmonaire chronique. — L. LENFANT, Les idées actuelles sur la radiologie. — M. PISSAVY (externe), Les pleurésies séro-fibrineuses du pneumothorax artificiel. — M. BRODY, Traitement de la péritonite tuberculeuse. — M. PICARD, Mal de Pott et traumatisme. — M. FENAL (externe), Etude sur les cirrhoses du foie. — M. PÉROT, Considérations sur la polymyosite aiguë.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

2 et 3 JUILLET. — *Paris.* Réunion de la Fédération internationale eugénique.

5 JUILLET. — *Paris.* Concours pour deux places de médecin en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

5 JUILLET. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. 9 heures, ouverture du cours de vacances de clinique d'hygiène et de clinique de la première enfance sous la direction de M. le professeur MARFAN.

9 JUILLET. — *Mâcon.* Concours pour la place d'inspecteur d'hygiène à Louhans.

10 JUILLET. — *Toulon.* Concours pour la place de professeur de chimie biologique à l'École annexe de médecine navale de Rochefort.

10 JUILLET. — *Toulon.* Concours pour la place de professeur de chimie biologique à l'École annexe de médecine navale de Brest.

13 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du clinicat.

15 JUILLET. — *Paris.* Journées médicales de Paris.

19 JUILLET. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. Ouverture du cours de thérapeutique digestive de M. le Dr LE NOIR.

19 JUILLET. — *Berck-sur-Mer.* Hôpital maritime. Cours de tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire et d'orthopédie pratique par M. le Dr SORREL.

23 JUILLET. — *Nancy.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole de médecine de Besançon.

23 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat.

25 JUILLET. — *Bruxelles.* Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

26 JUILLET. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Cours de vacances de clinique médicale infantile de M. le Dr NOBÉCOURT.

26 JUILLET. — *Lyon.* Congrès du cinquantenaire de l'Association pour l'avancement des sciences.

26 et 27 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon.* Concours pour l'admissibilité aux Écoles du service de santé de la marine.

27 JUILLET. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Rouen.

2 au 7 AOUT. — *Genève et Lausanne.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

3 AOUT. — *Stockholm.* — Congrès de physiologie.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis d'électrocardiographie, par le Dr Ch. Petit, 1926, 1 vol. in-8 de 157 pages, 40 planches, 25 francs. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs à Paris*).

Dans son *Précis d'électrocardiographie*, le Dr Petit s'attache successivement :

1° A l'explication de la méthode ;

2° A l'interprétation des électrocardiogrammes.

L'auteur expose d'abord le principe fondamental : le déplacement de l'électricité musculaire du cœur au moment des contractions, d'où les différences de potentiel entre les zones contractées et les zones non contractées.

Il montre ensuite quels obstacles ont dû surmonter les expérimentateurs pour :

1° Retrouver en certains points de la *surface* du corps ces différences de potentiel ;

2° Construire un galvanomètre d'une sensibilité extraordinaire, capable de mettre en évidence les courants électriques, d'une faiblesse extrême, qui peuvent être recueillis en joignant ces différents points par un fil conducteur ;

3° Enregistrer les oscillations de ce galvanomètre et obtenir un tracé.

Il tente ensuite d'interpréter les électrocardiogrammes. Le tracé normal est étudié en premier lieu, chaque inflexion de la courbe a sa signifiaction expliquée, et il est démontré qu'à chaque systole les oscillations du tracé concordent d'une façon absolue avec le mouvement de l'onde de contraction dans le cœur.

Puis sont décrites les altérations des tracés dans les troubles de toutes les fonctions cardiaques ; en outre, cette description est complétée par de nombreux exemples de tracés avec leur interprétation. Ainsi se trouvent indiquées toutes les particularités qui caractérisent : les troubles de direction, les arythmies sinusales, le flutter et la fibrillation auriculaire, l'arythmie complète, les extrasystoles, les blocs cardiaques, et spécialement, parmi ces derniers, la dissociation auriculo-ventriculaire du syndrome de Stokes-Adam, et les blocs des branches du faisceau de His.

Connaissant ainsi les caractères essentiels des tracés dans les cas pathologiques, rien n'est plus facile que de faire, par un travail inverse, l'interprétation des électrocardiogrammes, et de disposer ainsi, pour assurer son diagnostic et son pronostic, d'un élément d'appréciation d'une valeur incontestable.

Livre d'actualité, intéressant et clair, ce précis sera lu avec intérêt par tous les cardiologues.

P. Lereboullet.

L'angine de poitrine, par Sir James Mackenzie, directeur de l'Institut des recherches cliniques de Saint-Andrews, médecin du London Hospital. Traduit de l'anglais par le Dr E. Guilleaume (de Spa). 1 vol. gr. in-8 avec 67 figures dans le texte, 25 francs (*Librairie Félix Alcan*).

Comme les autres ouvrages de L. Mackenzie, la présente monographie est un travail purement clinique. Elle est le résultat de l'observation de toute une longue existence et faite par un homme qui doit être considéré comme un grand clinicien.

C'est le mystère qui enveloppe encore la pathogénie de l'angine de poitrine qui rend cette affection si effrayante aux yeux de certains médecins. J. Mackenzie envisage ce problème d'une façon si simple, avec tant de sens commun que, lorsqu'on a bien saisi sa pensée, on s'avance dans ces domaines avec plus de sûreté et de sang-froid. L'ouvrage est suivi d'un grand nombre d'observations qui viennent à l'appui des opinions de l'auteur et qui permettent de contrôler la solidité de leur fondement.

Au moment où l'angine de poitrine est particulièrement étudiée et discutée, le livre de Mackenzie sera lu avec un particulier intérêt et il faut savoir gré à M. Guilleaume de l'avoir fait connaître au public français, qui a tant apprécié ses livres antérieurs.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RESPONSABILITÉ DU MALADE ENVERS SON MÉDECIN

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de Droit de Toulouse.

Couramment et partout, on parle de la responsabilité des médecins envers leurs clients ; à l'ordinaire, on pense moins à celle du client envers son médecin. Cependant, la justice doit être la même pour tout le monde ; et si, dans leurs rapports respectifs, le droit commun impose une certaine responsabilité du praticien, n'en doit-il pas être de même quant au malade ?

Sans doute, la condition des deux personnes en présence est différente. Au médecin le rôle actif, avec ses risques d'erreurs et de fausses manœuvres, plus ou moins fatales. Au contraire, ordinairement le malade reste dans l'expectative, exempte de semblables inconvénients : mais il en sort quelquefois par un acte soit imprudent, soit volontaire, et change la scène du tout au tout.

Pratiquement, il peut ainsi causer deux sortes de préjudices au médecin : pendant le traitement, un dommage matériel en lui transmettant son mal, par exemple ; après la cure, un dommage moral, surtout en récriminant sur la manière dont il fut soigné. Dans quelles conditions engage-t-il envers son médecin sa responsabilité pécuniaire? Chemin faisant, nous verrons que la question n'est pas nouvelle.

I

A. — C'est journellement que des clients transmettent les maladies les plus graves à leurs médecins ; c'est journellement que ceux-ci en meurent, ou subissent au moins une incapacité de travail. D'où la question : les clients doivent-ils indemniser leur médecin du préjudice qu'ils lui causent en lui transmettant leur maladie ?

Pour engager la responsabilité d'une personne envers une autre, il ne suffit pas qu'elle lui cause un préjudice, encore est-il nécessaire que celui-ci provienne d'une faute commise par la première envers la seconde. La jurisprudence a souvent appliqué ces principes à la transmission des maladies. D'ailleurs, cette faute peut être contractuelle ou délictuelle, selon qu'elle concerne ou non l'exécution d'un précédent contrat.

Les condamnations pour fautes délictuelles sont intervenues dans les cas les plus divers. Les relations sexuelles hors mariage constituant un acte illicite, la personne transmettant ainsi à une autre une maladie vénérienne lui en doit indemnité (1). Commet également une telle faute le médecin d'un hôpital inoculant une maladie à l'un des enfants recueillis dans son service, exclusivement dans un but d'expérimentation scientifique (2). Le concessionnaire de travaux publics, ayant extrait les terres nécessaires à des remblais, qui laisse accumuler des eaux stagnantes dans les excavations, au lieu d'en assurer l'écoulement, commet une grave négligence, engageant sa responsabilité envers les riverains atteints de maladies par suite du voisinage de ces marais (3).

Certains contrats obligent implicitement à préserver autrui de la transmission de maladies. D'abord, il en est ainsi dans le bail d'immeubles. Le locataire, devant user de la chose « en bon père de famille » (art. 1728, C. civ.), doit la désinfecter en cas de maladie contagieuse d'un des siens, s'il ne veut être obligé d'indemniser le bailleur ou le nouveau locataire qu'il contaminerait (4) ; de son côté, le bailleur, tenu de garantir le preneur des vices ou défauts de la chose (art. 1721, C. civ.), doit l'indemniser au cas où les lieux seraient contaminés (5).

De nombreuses condamnations furent prononcées contre des parents, l'Assistance publique, ou des bureaux de placement ayant contaminé des nourrices en leur confiant des enfants atteints de syphilis, sans avoir vérifié préalablement leur état de santé, comme les y obligeait la simple bonne foi (art. 1134 *in fine*, C. civ.) (6).

Au contraire, ont été renvoyés de toute poursuite, comme exempts de toute faute : un voyageur de passage ayant inconsciemment apporté dans un hôtel une maladie contagieuse, après avoir pris les précautions nécessaires pour s'en préserver (7), ou encore un locataire dont l'ancien appartement était resté contaminé malgré une désinfection sérieuse d'un mode indiqué par son médecin (8), ou enfin des parents qui, n'étant pas eux-mêmes syphilitiques et n'ayant aucune raison de penser leur enfant atteint de ce mal, le confient à une nourrice qu'il contamine (9).

(1) Paris, 9 mai 1923, *Gaz. Trib.*, 23.2.445 ; 12 janv. 1904, S. 04.2.275 ; Trib. du Havre, 9 mars 1905, S. 05.2.179.

(2) Trib. correct. Lyon, 15 déc. 1859, S. 1909.2.321 en sous-note ; D. P. 59.3.87.

(3) C. d'Etat 29 mars 1853, D. P. 55.3.81 ; cf. sur la contamination d'animaux, Req. 19 juin 1908, S. 1911.1.317.

(4) Paris, 15 mai 1902, J. *la Loi*, 21 sept. 1902.

(5) Trib. paix Oran, 4 fév. 1895, *Ann. hyg. pub.*, 1895, t. XXXIII, p. 375 ; voy. cep. C. Naples, 4 mars 1902, S. 04.4.25.

(6) Parents : Trib. Seine, 9 nov. 1906, sup. *Semaine médicale*, 10 déc. 1906 ; Lyon, 15 juin 1901, S. 02.2.40 : Assistance publique : Lyon, 9 déc. 1903, S. 04.2.112 ; Bourges, 14 avril 1902, S. 02.2.208. Bureau de placement : Lyon, 14 janv. 1853, S. 53.1.473, D. P. 54.2.93.

(7) Trib. féd. Suisse, 27 juin 1906, *Pand. franç.*, 1907.5.11.

(8) Paris, 15 mai 1902, J. *la Loi*, 21 sept. 1902.

(9) Lyon, 2 fév. 1904, S. 04.2.207.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Le principe est donc bien certain : la contamination n'engage la responsabilité que lorsqu'elle provient d'un fait illicite, c'est-à-dire contraire à la loi, aux conventions ou à l'usage, commis volontairement ou par imprudence ou négligence.

Ainsi devient-il aisé de déterminer les cas où le malade répond de la transmission de son mal à son médecin. Il ne commet nulle faute, si virulente que soit sa maladie, si infectée que soit son habitation, en appelant un médecin chez lui pour le soigner ; il ne fait là qu'un acte nécessaire. Son caractère ne changerait pas si le malade taisait au médecin, en l'appelant, la nature soupçonnée de sa maladie; ce n'est qu'une indication sans valeur, comme trop souvent erronée de la meilleure foi du monde. Peu importe enfin que le malade ait été atteint par son imprudence, sa négligence, voire son fait volontaire ; c'est le rôle du médecin de soigner ses clients, quelle que soit la cause de leur mal. Nous restons là toujours dans les limites des usages courants, où la responsabilité n'est pas engagée.

La scène change quand le client contrevient aux lois, aux contrats, aux usages.

Aux lois : supposons qu'une personne omette de désinfecter son habitation, après une des maladies transmisibles prévues par la loi du 15 février 1902 et le décret du 13 octobre 1923 ; puis, qu'un médecin, appelé à lui donner plus tard ses soins pour tout autre mal, soit contaminé par les germes de la première infection, le client a commis, en n'accomplissant pas ses obligations légales, une faute dont il doit répondre.

Aux conventions : un industriel stipulant qu'un médecin visitera chaque semaine ses employés, promet, pour abréger sa tâche, de stériliser d'avance les instruments, etc., dont le médecin se servira. S'il oublie de le faire et que le médecin s'infecte, il lui doit indemnité.

Aux usages : dans un mouvement d'impatience ou par maladresse, un malade mord le doigt du dentiste soignant ses dents ou du médecin regardant sa gorge, et lui inocule ainsi un mal vénérien dont il se savait atteint ; certainement, il est responsable de cette faute, dont plus de calme l'aurait préservé (1).

B. — A quelle réparation le médecin a-t-il droit ? A l'entière indemnité du dommage qu'il éprouve.

On y comprendra premièrement les frais nécessaires à sa guérison ; ensuite, une somme représentant le *pretium doloris*, ou compensation aux souffrances et soucis qu'il a dû supporter ; enfin, comme il a été obligé de s'abstenir d'exercer son art pendant un temps, soit manque de forces physiques, soit nécessité d'éviter à ses autres clients de les contaminer à leur tour (2), l'indemnité comprendra le montant des honoraires qu'il eût pu gagner pendant cette période, en tablant sur ses gains journaliers moyens (3). D'ailleurs il peut, en outre, réclamer ses honoraires, pour l'opération ou le traitement interrompu seulement par le fait personnel du client (4).

II

A. — Les questions de responsabilité du client pour dommage moral se posent principalement au cas d'atteinte à la réputation du médecin ou de retard exagéré dans le paiement de ses honoraires. Ce genre de procès n'est pas neuf, car on en trouve déjà des exemples aux siècles précédant le Code civil (5).

1° D'abord cette responsabilité s'engage pour atteinte à la réputation du médecin. Laissons de côté les injures et diffamations étrangères à la conduite du médecin pendant le traitement du malade, qui ne soulèvent guère de difficultés propres. Au contraire, quand les critiques visent les faits et gestes du médecin pendant le traitement, il peut se trouver gêné par le secret professionnel dans sa défense contre les attaques du client, qui compte peut-être sur cet embarras pour réussir. Il est donc indispensable d'organiser une protection sérieuse du médecin.

Lorsque les attaques ont lieu par voie de la presse, ou même verbalement devant témoin, ou sous toute autre forme qu'une action en justice, le médecin ne peut, si le secret professionnel est engagé, se défendre par des moyens analogues à ceux dont use l'adversaire. Notamment, au cas de campagne de presse, il ne peut, nonobstant le droit de réponse (loi 29 juillet 1881, art. 13), réfuter librement les critiques par des articles de journaux, comme la Cour de cassation l'a décidé dans la célèbre affaire Watelet (6). En revanche, il lui est loisible de poursuivre son adversaire, soit en correctionnelle pour injure ou diffamation publique, soit au civil en indemnité. Dans l'un et l'autre cas, il lui suffit, pour obtenir condamnation, de prouver que les propos offensants ont été tenus, la jurisprudence décidant que, dans le silence de la loi, la vérité des allégations

(1) Trib. Dijon, 31 déc. 1901, *Gaz. Pal.*, 1902.1.575.

(2) Trib. Brives, 28 mars 1874, *Ann. hyg. pub.*, 1874, t. XLII p. 134.

(3) Trib. Dijon, 31 déc. 1901, précité.

(4) Sur le principe que l'honoraire est dû quand le client suspend volontairement le traitement : Trib. Seine, 23 fév. 1907, D. P. 1910.2.53.

(5) Voy. notamment l'arrêt du Parlement de Paris du 14 sept. 1764 adjugeant au chirurgien 50 livres d'indemnité (MERLIN, *Répertoire de jurisprudence*, v° *Chirurgien*, § II, n° 5).

(6) Cass. crim., 19 déc. 1885, S. 86.1.86.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

offensantes ne peut être établie pour sa défense par le délinquant, contrairement aux tentatives faites à certaines époques en prétendant mieux assurer les garanties des malades et du public vis-à-vis des médecins (1).

Quand l'atteinte à la réputation du médecin résulte de l'introduction contre lui d'une action en justice par le client, le praticien ne peut pas davantage alléguer pour sa défense des faits couverts par le secret professionnel (2). Mais rien ne l'empêche de conclure, en réponse, à des dommages et intérêts.

Ainsi l'injuste allégation d'ignorance et d'impéritie, dans une action en responsabilité poursuivie par un client mécontent, motive, aujourd'hui tout autant que dans notre ancienne jurisprudence du XVIIIe siècle, une demande reconventionnelle en indemnité par le médecin (3). Mieux encore : un médecin peut réclamer indemnité dans le cas où son client forme contre lui, même avec des apparences modérées, sans user d'aucun terme offensant, une action en responsabilité qu'il sait absolument mal fondée, mais qu'il introduit quand même dans un but vexatoire (4). Certes, la faculté de faire valoir ses intérêts en justice est un droit, dont le simple et loyal exercice n'entraîne pas condamnation à indemnité au cas d'échec ; mais il en est autrement quand, de mauvaise foi, l'on forme une demande sur des allégations qu'on sait inexactes ou travesties : le droit dégénère alors en abus.

2° Le retard à payer les honoraires du médecin, pour les soucis et les ennuis qu'il lui cause, motive-t-il suffisamment une demande en indemnité ?

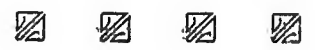
Il en est certainement ainsi quand la résistance du client prend la forme de procédures inutilement multipliées, pour obtenir une renonciation à ses honoraires ou leur réduction notable en lassant la patience du médecin (5). En effet, si la faculté de contester, dans son existence et dans son chiffre, la créance de son créancier, en opposant aux poursuites de celui-ci tous les moyens et recours prévus par la loi, constitue un droit fondamental pour chacun, il faut dire de lui, comme plus haut du droit de poursuite, qu'il exige la bonne foi de l'intéressé, n'en pouvant user qu'avec la conviction de la justice de sa résistance. Toute autre conduite n'est qu'un abus condamnable.

Quand le retard ne se complique d'aucune des particularités aggravantes ci-dessus, et que le client oppose uniquement la force d'inertie aux réclamations d'honoraires du médecin, peut-on encore trouver dans cette attitude une faute motivant une indemnité ? L'article 1153, Code civil, pour l'allocation des dommages et intérêts, suppose toujours la mauvaise foi du débiteur. On pourrait déduire celle-ci d'un retard tellement anormal qu'il excède notablement les plus longs délais concédés par les convenances aux lenteurs des clients (6).

B. — Dans tous les cas où le malade introduit une action judiciaire, son médecin peut faire valoir son droit à réparation par demande reconventionnelle, devant le même tribunal et dans la même instance, sauf le pouvoir des juges de paix, si la reconvention excède leur compétence, de renvoyer le jugement de la reconvention pour ne statuer que sur l'action principale, ou bien de renvoyer sur le tout les parties à se pourvoir devant le tribunal d'arrondissement (loi 12 juillet 1905, art. 11, § 4).

Le médecin forme-t-il une demande contre son client, par exemple en paiement d'honoraires, il aura généralement avantage (économie, célérité, etc.) à lui réunir par conclusions additionnelles sa demande en indemnité. Ce droit lui appartient en principe, vu la connexité (art. 172, C. proc. civ.). Cependant la loi du 9 avril 1898 (art. 2) sur les accidents du travail, ne permettant pas d'invoquer d'autres dispositions légales en même temps que les siennes, il n'est pas loisible au médecin, poursuivant le patron de la victime en paiement d'honoraires devant le juge de paix du lieu de l'accident, d'y joindre des conclusions en indemnité pour retard de paiement (7).

(1) Nancy, 17 mars 1887, S. 87.2.105.
(2) Trib. Amiens, 12 mars 1902, D. P. 02.2.493 ; Trib. Meaux, 22 nov. 1923, S. 24.2.48.
(3) Trib. paix Alger, 9 nov. 1897, J. *la Loi*, 10 janv. 1898.
(4) Trib. Amiens, 12 mars 1902, précité.
(5) Montpellier, 14 déc. 1912, *Man. jud. Midi*, 1912, p. 10.
(6) Req. 23 janv. 1911, S. 1911, 1 sup. 37, D. P. 1912.1. 268 (sol. imp.).
(7) Req. 23 janv. 1911, précité. L'irrecevabilité de la deuxième demande n'empêche pas la première d'être valablement introduite ; et les conclusions additionnelles, étant irrecevables, n'influent sur le taux ni de la compétence, ni de l'appel (Cass. 5 mai 1914, S. 14.1.327).



VARIÉTÉS

LES ÉTUDIANTS A TRAVERS LES AGES

De tout temps les hommes parvenus au déclin de leur vie ont éprouvé le besoin de se frotter de jeunesse fraîche et joyeuse. C'est, aurait dit V. HUGO, en quelque brillante métaphore, le crépuscule qui veut, avant la nuit, se dorer de quelques rayons de l'aurore ; c'est tout l'art d'être grand-père ; c'est David se réchauffant au contact de la jeune Sunamite, ce qui l'a fait traiter, à tort, de vieux polisson ; c'est, à côté du psaume des regrets, l'hosanna à la vie qui se continue.

C'est à goûter ce plaisir un peu morose, parfois relevé en l'espèce de beaucoup d'art et de discernement, que vient de nous convier le très distingué et érudit administrateur de la bibliothèque Sainte-Geneviève, M. A. BOINET, en organisant, dans les salles de celle-ci, une exposition iconographique de l'histoire du quartier latin et de la vie de ses étudiants, exposition, au demeurant, complémentaire de celle de 1924, relative à la montagne Sainte-Geneviève et à ses collèges. Cette exposition comprend deux parties : la partie archéologique et la partie documentaire, annaliste, pittoresque.

Nous savons tous que le *Mons Leucotitius*, après sa dévastation par les barbares à la fin du IIIe siècle, retourna à l'état nature, se couvrit de vignes, pour renaître au VIe, avec la fondation, en 508, à son sommet, de l'abbaye des Saints-Pierre et Paul, par CLOVIS, sous le vocable de Montagne Sainte-Geneviève. Ce n'est qu'après le départ définitif des Normands en 886, que la vie put s'y développer et que les fondations : abbayes, églises, collèges, purent y naître et y fleurir. Alors, autour de l'abbaye de Sainte-Geneviève, s'élevèrent successivement les églises de Saint-Benoît, Saint-Etienne-des-Grès, Saint-Séverin, Saint-André-des-Arcs, Saint-Jullien-le-Pauvre, Saint-Côme, Saint-Etienne-du-Mont, en même temps que de nombreuses chapelles dont celles de Saint-Yves et de Saint-Jean-de-Latran.

A côté des trois grandes abbayes de Saint-Victor, de Sainte-Geneviève et de Saint-Germain-des-Prés qui régnaient sur la rive gauche de la Seine, de nombreux ordres étaient venus s'y établir à leur tour : les Jacobins, rue Saint-Jacques, à la hauteur de l'actuelle rue Soufflot ; les Cordeliers, à la place de l'école pratique de notre Faculté de médecine ; les Mathurins, derrière le musée de Cluny ; les Carmes, place Maubert. Si voilà pour le spirituel religieux, d'autre part la soif du « gay savoir », après s'être abreuvée aux petites écoles sises autour de Notre-Dame et ensuite aux sources d'Abélard et de Guillaume de Champeaux, allant toujours croissant, le besoin créa l'organe, c'est-à-dire le collège-hôtellerie, où, si l'esprit était rassasié, le corps ne l'était pas toujours.

Fondés par de riches étrangers et par des provinces, pour leurs compatriotes, ces collèges allèrent s'essaimant, tels des champignons, sur la colline studieuse du XIIIe au XVIIIe siècle. En citer la liste serait trop long ; ce dont il faut simplement se souvenir, c'est de la vie tout à la fois très dure, souvent besogneuse, studieuse, mais aussi parfois aventureuse, à la mode de Villon, que menaient les escholiers qui les remplissaient. Emmi ce semis de collèges souvent en mauvais état, délabrés, croulants même, quelques-uns se développèrent, absorbant peu à peu les autres : ainsi de la Sorbonne qui groupera les théologiens et des collèges de Navarre et d'Harcourt. A la fin du XVIIIe siècle, la construction du Panthéon, de l'École de droit et la pioche irrespectueuse d'Haussmann auront raison de leurs derniers vestiges, apportant l'air et la lumière dans les circonvolutions de ce cerveau de la France, voire à certaines heures du monde.

En ce qui regarde l'enseignement de notre art, nous savons, n'est-ce pas, qu'il prit naissance d'abord autour du bénitier de Notre-Dame pour s'installer, à la fin du XVe et au début du XVIe, rue de la Bûcherie, tandis que les barbiers et chirurgiens de courte robe s'installaient, eux, entre l'église Saint-Côme et les Cordeliers, là où est actuellement l'École des arts décoratifs.

Toute cette passionnante histoire, nous en lisons les étapes dans les eaux fortes, gravures, aquatintes, crayons, aquarelles, lithographies signés des ISRAEL SILVESTRE, AVELINE, MOROT, EDELINCK, SIMONNEAU, JANINET, MARTINET, POTÉMONT, TESTARD, FOURQUAIN, DEMACHY, etc. Voici la vieille Sorbonne avec son antique cour mal pavée, chère à nos souvenirs de bachelier frais émoulu, sa chapelle, ses réunions de docteurs siégeant dans sa grande salle. Suivent le collège royal, notre Collège de France actuel, fondé par François Ier pour manifester de son indépendance vis-à-vis de la vieille Université ; le collège d'Harcourt, l'ancêtre de notre lycée Saint-Louis ; le collège du Plessis, devenu Louis-le-Grand ; le collège Dormans-Beauvais, dont subsiste la chapelle Saint-Jean-de-Beauvais. Ici, si l'on peut dire, s'étalent nos parchemins, nos titres de noblesse médicaux : d'abord l'ancien Hôtel Colbert de la rue des Rats, qui vit naître notre corporation, avec son amphithéâtre célèbre ; l'église Saint-Côme, puis le couvent des Cordeliers, berceau de la chirurgie, dont subiste également un curieux amphithéâtre à coupole, tout cela nous le retrouvons dans les reproductions de la façade de notre actuelle Faculté de médecine, du bâtiment des Cliniques

VARIÉTÉS *(Suite)*

qui lui faisait face, de la fontaine qui existait sur la place qui les séparait, de la maison de Pierre Sarrazin, rue Hautefeuille, de la tourelle de la maison dite de Marat au coin de cette dernière rue, de l'ancien café de la Rotonde qui lui faisait face, du cloître du couvent des Cordeliers. Et ce sont encore des vues du couvent des Jacobins de la rue Saint-Jacques, de celui des Carmes de la place Maubert, de l'église archi-presbytérale Saint-Séverin entourée de ses charniers, masquée du portail de Saint-Pierre-aux-Bœufs, jouxtée des curieuses rues du Foin, de la Parcheminerie, Boutebrie; de l'église Saint-André-des-Arcs ou des Arts, de Saint-Julien-le-Pauvre, peut-être la plus ancienne église de Paris; de l'église Saint-Benoît le bétourné ou bistourné, ou tourné deux fois pour rétablir son orientation rituelle et dont, un instant, les vestiges abritèrent l'éphémère théâtre du Panthéon; l'église Saint-Jean-de-Latran dans une tour de laquelle Bichat eut, paraît-il, son laboratoire. A cela viennent s'ajouter un certain nombre de documents épisodiques sur le clos Bruneau, sur les journées révolutionnaires de juillet 1830 et de juin 1848 au quartier latin, sur la maison du bord de la Seine où Héloïse et Abailard filèrent un duo d'amour vite coupé au bon endroit par le terrible oncle, Fulbert-Atropos ! et enfin sur les anciennes thèses de médecine, tout à la fois curieuses et si artistiques, avec leurs superbes planches en frontispice : telle celle d'Honoré Gabon représentant le Christ guérissant les malades.

La grande salle de cette exposition a été plus particulièrement réservée à l'étude de la vie des étudiants à travers les âges, y compris leurs joyeux ébats.

Pendant tout le moyen âge elle se passait, en partie, dans les collèges-hôtelleries dont nous avons parlé. Les cours avaient lieu dans des granges ou des écuries jonchées de paille sur laquelle les étudiants, martinets ou galoches, en cape grise ou rouge, prenaient place. Le maître professait à la lueur d'une chandelle et les cours commençaient dès cinq heures du matin pour se continuer tout le jour. On prenait des notes sur ses genoux et, pour travailler chez soi, on pouvait en louer chez le libraire. Cette dure vie, comme bien on pense, avait des bouillonnements, des échappées : les tavernes où l'on allait humer le piot et les ribaudes que l'on y caressait en étaient les exutoires. Mais cela n'allait, bien entendu, sans risques soit avec le guet, soit avec les bourgeois. Longtemps, au reste, les étudiants eurent leur juridiction spéciale : la juridiction religieuse qui les jugeait en conscience et en connaissance de cause. Avec le XVIIe et surtout le XVIIIe, ces mœurs se transformèrent en même temps que disparaissaient les collèges-hôtelleries.

Au XIXe, que nous avons connu, si les mœurs des étudiants continuèrent à se modifier dans leurs aspects, elles demeurèrent les mêmes dans leurs impérieux et immuables mobiles : l'amour, le vin et le tabac, ainsi qu'il est chanté dans *le Chalet*. Il suffit, pour s'en convaincre, de passer en revue les lithos, estampes, dessins, gravures en couleur et leurs joyeuses légendes signées de DAUMIER, GAVARNI, H. MONNIER, GRANDVILLE, PHILIPPON, TROVIER, BEAUMONT, BOUCHOT, qui garnissent les murs de cette exposition. Alors, comme aujourd'hui, on dansait follement, mais d'une manière bien différente, des quadrilles à figures aussi inédites qu'imprévues, des cancans invraisemblables, voire des galops échevelés, cela à l'ancien Prado, à la grande Chaumière et à la Closerie des Lilas du père Bullier. On allait au théâtre, à Bobino quand on voulait rire, à l'Odéon quand on voulait manifester. On se restaurait, heureux temps, pour un franc chez Fiot, chez Dagneaux, chez Laveur. On jouait sa demi-tasse ou son mazagran aux dominos chez Procope, au Voltaire, chez Vachette. On avait son journal, *La Lanterne et les Cancans du quartier latin*, on frondait le gouvernement et on se partageait entre soi la peau de l'ours : il en est auxquels cela a pas mal réussi. On s'invitait à des dîners de thèses — encore une joyeuse coutume disparue, — on se conviait à des pendaisons de crémaillère où la salade de harengs se mariait agréablement au punch. On avait enfin sa pipe et sa femme, ces deux affirmations de nubilité et de virilité. On avait sa femme, quelquefois agrémentée d'un chien ou d'un serin, dans les attributions de laquelle, outre les jeux de l'amour, rentraient celles très vagues de l'entretien du ménage et des hardes. On se prenait sur une parole d'amour, à temps; les baux étaient rares, surtout les emphytéotiques, et pour cause. On était heureux, on croyait à la vie bonne, à l'amour, à l'amitié, on avait vingt ans ! A cette évocation je sais bien des vieux confrères qui vont exhaler leurs regrets à la mode de Villon disant :

Je plains le temps de ma jeunesse
Auquel j'ai plus qu'autre galé (folâtré).

Eh bien, non ! il ne faut jamais le regretter, outre que c'est bien inutile ; le mieux au contraire est de s'en ressouvenir gaiement, quand l'occasion s'en présente : c'est un bain passager de Jouvence, c'est un doux vent d'illusions qui se joue dans nos cheveux blancs.

PAUL RABIER.

VARIÉTÉS *(Suite)*

DANS LES BRAS DE SON ENFANT

Par le Dr H. SOMEN.

Au mois de janvier 1916, nous moutons en ligne du côté de Hartmanwillerskopff, d'illustre mémoire. On n'a pas oublié les luttes acharnées qui s'étaient livrées, au début de la guerre, sur les flancs escarpés de cette roche tragique, contre laquelle se sont brisées tant de vies humaines.

Eh bien, vers la fin de 1915, ce secteur était devenu parfaitement calme, à tel point qu'on ne craignait pas de le faire occuper par un régiment territorial. Toutefois, en janvier 1916, cette zone eut un regain d'activité et, par mesure de précaution, les territoriaux furent remplacés par un régiment de l'active.

Le jour où nous devions les relever, ces braves vieux nous contèrent un drame vraiment navrant dont un des leurs fut la tragique victime.

Il y avait dans ce régiment territorial un homme qu'on avait surnommé le « Père-la-Broussaille », à cause du désordre qui régnait toujours dans sa barbe et ses cheveux. Il avait eu un fils qui était parti au front avec sa jeune classe, dès le début des hostilités. Peu de mois après, ce soldat avait été tué et on n'a jamais su ce que son corps était devenu. Et, circonstance fatale, l'enfant était tombé dans ce même secteur où le père devait venir séjourner quelques mois plus tard.

C'était un fils unique, la seule raison d'être dans la vie de ce pauvre homme. Aussi, cette perte irréparable avait-elle plongé le malheureux père dans une profonde tristesse que la sollicitude de ses camarades n'arrivait pas à dissiper. Il restait pendant des heures immobile, comme perdu dans un rêve ; il était obsédé jour et nuit par le souvenir de son petit. Il demandait comme une faveur à demeurer en ligne, même quand ce n'était pas son tour, sous prétexte qu'il s'y trouvait plus tranquille et pouvait mieux s'abandonner à la pensée qui lui était chère. Mais en réalité il cherchait le hasard heureux qui le délivrerait d'une existence dont il n'attendait plus rien.

Un jour, il se trouvait dans la tranchée en compagnie de quelques-uns de ses camarades. Il faisait un temps radieux et le secteur était d'un calme parfait. Mais soudain, comme cela se produisait de temps en temps, éclata une rafale d'une dizaine d'obus. Un de ces projectiles était tombé en plein sur l'abri que le « Père-la-Broussaille » occupait habituellement avec trois de ses amis. Cette cagna n'était pas solide ; creusée à même la paroi de la tranchée, elle était simplement couverte de quelques planches et de carton bitumé. Par bonheur, personne ne se trouvait dedans au moment de la chute de l'obus.

Lorsque l'accalmie fut revenue, tout le monde se précipita vers l'abri atteint pour se rendre compte des dégâts. L'obus avait traversé le plafond et était venu éclater juste à côté de la paillasse sur laquelle le « Père-la-Broussaille » couchait depuis plus d'un mois. Il avait creusé un trou assez profond et avait projeté de la terre dans tous les sens. Pour le reste, peu de dégât.

Les hommes, habitués à ce genre d'aventure, ne perdirent pas de temps et se mirent à l'œuvre sur-le-champ pour réparer le mal. Ils enlevèrent d'abord les planches du plafond écroulé ; puis, munis de pelles et de pioches, ils commencèrent à combler le trou creusé par l'obus.

Mais à peine eurent-ils remué la terre qu'une apparition terrifiante glaça le sang dans leurs veines. Une main, crispée, à demi décomposée, surgissant du sol, se dressa devant eux dans une attitude suppliante.

Ils eurent un mouvement de recul et restèrent figés sur place. Mais, recouvrant peu à peu le sens de la réalité, ils reprirent leur travail afin de dégager le reste du cadavre.

Bientôt apparut la deuxième main dans la même position que la première, puis le corps tout entier fut mis au jour. Il était étendu sur le dos, les deux bras légèrement soulevés, les avant-bras et les mains dressés en avant, comme cherchant à saisir quelque chose pour étreindre. Son emplacement correspondait, avec cette différence près qu'il était enfoui à environ un mètre sous terre, à celui de la paillasse du « Père-la-Broussaille. »

Le poignet gauche du mort portait encore la plaque d'identité.

Dès l'apparition du visage du cadavre, cependant méconnaissable, le « Père-la-Broussaille » se mit à trembler de tout son être. Ensuite, comme poussé par une force invisible, il se jeta avec une sorte de rage sur la plaque d'identité du mort qu'il se mit à frotter avec ses doigts et la manche de sa capote, afin de rendre lisible le nom qu'elle portait. Puis, ayant lu, il s'écria : « Mon fils ! »

Sa voix s'étrangla dans sa gorge comme un râle suprême, et le père s'écroula comme une masse, raide mort, dans les bras de son enfant.



ÉCHOS

PUBLICITÉ ABUSIVE

Malgré la philosophie qu'ils acquièrent en général du fait de leur profession, les médecins sont, de l'avis de bien des brasseurs d'affaires, d'une naïveté qui ne cadre plus avec les mœurs de notre époque : époque heureuse où les femmes marcheraient sur la tête, si le couturier leur recommandait cette incommode posture.

Or, les médecins marchent encore sur leurs deux pieds. C'est une erreur assez grave en ce qui concerne la survivance de l'espèce, car, s'il faut être sage avec les sages, on doit par contre être fou avec les fous; et, en 1926, le règne des fous paraît arrivé.

Donc, les médecins sont sages. Sage, jadis, voulait dire sage. Sage, aujourd'hui, signifie naïf.

De l'avis des marchands de tapis et autres juifs arméniens, la clientèle médicale est un trésor sans fond. De l'avis des banquiers, le portefeuille médical absorbe avec une parfaite sérénité les mines de camembert les plus invraisemblables. De l'avis de tous enfin, le médecin est le seul être capable de dépouiller toujours et de lire parfois les vingt feuilles de publicité que sa concierge lui monte matin et soir pendant les trois cent soixante-cinq jours qui constituent l'année.

Mais comme il n'est pas de bonne volonté qui ne se lasse, il arrive que, par hasard, le médecin froisse sans le lire le prospectus qui prône les vertus du Paramamélo Duplacart ou de la Topoblandine Dupont-Durand.

Qu'à cela ne tienne ! M. Duplacart affranchit ses prospectus comme une lettre. Quant à Dupont-Durand, il n'hésite pas à envoyer sa publicité sous forme de télégramme : qui de nous n'a point reçu l'un ou l'autre de ces papiers bleus, décachetés toujours avec une certaine appréhension, pour y lire : « Docteur, preserivez le lait condensé Machin ou les biscuits Untel. »

Le médecin est bon prince ; j'avoue, quant à moi, noter avec soin les maisons qui s'adressent à cette publicité abusive, afin de mettre à la porte les représentants qui se hasardent chez moi.

Mais, depuis quelque temps, nous avons mieux. Nous avons le coup de l'abonnement, et ceci frise de bien près l'escroquerie.

Le voici, dans toute sa simplicité.

Vous recevez pendant un an le *Mémento des excellentes recettes*.

Au bout d'un an, avis laconique : « Docteur, vous avez reçu notre *Mémento*. Le facteur passera chez vous encaisser le montant de votre abonnement. Nous accepterons avec plaisir tout avis ou toute remarque que vous nous ferez. »

ÉCHOS *(Suite)*

Vous répondez : « Monsieur, vous me demandez un avis? Le voici : la carte forcée de l'abonnement est irritante. Une remarque? Votre *Mémento* ne m'intéresse pas. Un conseil? Évitez au facteur une course inutile. »

Ne croyez pas que le *Mémento des excellentes recettes* se considère comme battu.

Non. Un an après, sans avis préalable, vous recevez la visite du facteur qui vient encaisser un abonnement que vous n'avez jamais souscrit.

Vous êtes absent. La domestique n'a pas d'instructions. Elle paie, et le tour est joué.

Or, ces procédés suffisent à eux seuls à condamner les maisons qui les emploient.

M. Boutarel.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Une question très intéressante s'est posée devant le tribunal civil de Saint-Jean de Maurienne à propos de l'application de la loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles.

Il s'agissait de savoir si une lésion comme l'opacité du cristallin, produite par le travail effectué pendant plusieurs années au chargement du four électrique, constitue une maladie professionnelle protégée par la loi de 1919.

En effet, la loi de 1898 sur les accidents du travail définit l'accident « un fait soudain et violent portant atteinte au corps humain ». Ici, il s'agissait au contraire de l'exercice normal et continu de la profession ; il s'agissait donc d'une maladie professionnelle ; mais cette maladie pouvait-elle entrer dans le cadre de la loi de 1919 qui ne prévoit que le saturnisme et l'hydrargyrisme ?

Dans son article 5, la loi de 1919 exige, à peine de forclusion, que l'ouvrier fasse dans les quinze jours qui suivent la cessation du travail, la déclaration de sa maladie professionnelle, et une question secondaire s'est posée à cet égard, pour savoir quel était le point de départ de la prescription de l'action de l'ouvrier.

Dans l'état actuel de la législation, les seules maladies professionnelles pouvant donner lieu à l'application du risque professionnel sont celles

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

qui sont mentionnées dans les tableaux annexés à la loi du 25 octobre 1919 et qui toutes proviennent du saturnisme ou de l'hydrargyrisme. Ces tableaux peuvent d'ailleurs, en vertu de l'article 2, se trouver modifiés, revisés et complétés par des lois ultérieures.

Par conséquent, tout ce qui n'est pas spécialement prévu par la loi de 1919 n'entre pas dans le cadre de la loi, et c'est pourquoi le tribunal de Maurienne a déclaré que l'opacité du cristallin, qui n'est pas le résultat d'une lésion pouvant être considérée comme un accident du travail, n'est pas non plus protégée par la loi de 1919.

En ce qui concerne la question de prescription, la jurisprudence admet d'une façon générale qu'en prescrivant que la déclaration doit être faite dans les quinze jours qui suivent la cessation du travail, l'article 5 de la loi du 25 octobre 1919 n'a attaché à l'inobvervation de ce délai aucune forclusion. La seule condition à laquelle il faille s'attacher est l'accomplissement des formalités avant l'expiration du délai d'un an fixé par l'article 18 de la loi de 1898.

Sur ce deuxième point, le tribunal de Maurienne paraît attacher une importance excessive à la déclaration dans la quinzaine de la cessation du travail.

Cette déclaration ne doit pas, et ne peut pas être considérée comme édictée à peine de forclusion.

Le jugement du tribunal de Maurienne (*Gaz. Pal.*, 4 nov. 1925) est ainsi conçu :

« Attendu que Morard a travaillé à l'usine de La Pouille depuis le 20 octobre 1919 jusqu'au 10 mai 1924 où il a été constamment occupé au chargement des fours électriques ; qu'il prétend dans son assignation que, ne pouvant plus continuer son travail à la suite d'opacité dans les yeux, il est en droit de réclamer à la défenderesse une rente annuelle et viagère en vertu de la loi de 1898 sur les accidents du travail ; qu'il produit, au soutien de son action, un certificat du Dr Tognet de Chambéry, du 29 juillet 1924, dans lequel ce praticien relève une opacité cristallinienne arborescente occupant la zone cristallinienne non protégée par la pupille ; qu'il ajoute que, en raison de l'occupation pendant près de cinq ans de Morard au chargement de fours électriques, il serait possible d'assimiler cette lésion à la cataracte des verriers ou à celle par fulguration, les deux causes de la maladie provenant de l'irradiation intense exercée sur le cristallin par le four électrique ;

« Attendu que la lésion dont se plaint Morard provient non d'un accident, c'est-à-dire d'un fait

(Suite à la page X).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

soudain et violent, mais de l'exercice normal et continu de sa profession et ne pourrait jamais constituer qu'une maladie professionnelle ;

« Attendu que la loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles exige, dans son article 5, que l'ouvrier fasse, dans les quinze jours qui suivront la cessation de son travail, la déclaration de sa maladie professionnelle dont il demande réparation, au maire de la commune, en y joignant un certificat médical constatant la nature et les suites probables de la maladie ; que la loi précise que le délai de prescription prévu par l'article 8 de la loi sur les accidents du 9 avril 1898 courra à dater du jour de la déclaration ;

« Attendu que cette disposition est impérative et a évidemment pour but d'éviter la fraude en donnant aux patrons les moyens de contrôler en temps voulu la déclaration des ouvriers ;

« Or, attendu que Morard a cessé son travail le 10 mai 1924 sans aller s'embaucher ailleurs pour y exercer la même profession ; qu'il n'a fait aucune déclaration à la mairie et ne s'est fait examiner par le docteur oculiste Tognet que le 29 juillet 1924, qu'il est donc forclos et sa demande irrecevable ;

« Attendu, par ailleurs, que s'agissant de maladie professionnelle, la loi détermine, dans son article 2, ensemble les tableaux annexés, les affections pouvant donner droit à rente ; qu'elle n'en signale que deux, soit celle provenant du saturnisme et celle provenant de l'hydrargyrisme ; qu'il est hors de doute que cette énumération est strictement limitative (voir *Journ. officiel*, 16 octobre 1919, Sénat, rapport Boucher) ; qu'il suit de cette situation que la prétention de Morard n'est pas valable ;

« Par ces motifs :

« Rejette la demande ; condamne Morard aux dépens. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

LE DOCTEUR A. NIGAY

Le corps médical français se trouve douloureusement atteint par la perte subite qu'il vient de faire dans la personne du Dr A. Nigay, directeur du *Journal de médecine de Paris* et des *Publications médicales*, médecin de l'hôpital thermal de Vichy, chevalier de la Légion d'honneur.

Comme journaliste médical, Nigay s'était affirmé depuis plus de vingt ans par un labeur acharné sous des directives de bienveillance, de conciliation, de bonté, qui en faisaient un conseiller toujours écouté, en particulier au Conseil général des Sociétés d'arrondissement auxquelles il accordait l'hospitalité de ses colonnes. Sous son habile direction, le *Journal de médecine de Paris* se caractérisait en outre par la publication de formules thérapeutiques et de recettes diététiques choisies que notre ami réunissait chaque année en un *formulaire* apprécié du praticien.

A Vichy, il était aimé et respecté par tous ses confrères et recherché par une nombreuse clientèle fidèle. Il devait ces hommages à ses qualités personnelles, ainsi qu'à ses recherches scientifiques et pratiques, notamment en matière de diététique et de cuisine des diabétiques. Nigay avait même publié, sur ces questions, un ouvrage en collaboration avec le Dr Hamaide ; de même qu'en 1913 il avait paru, de lui, un petit volume préfacé par le professeur Marcel Labbé.

Le même jour où Nigay mourait subitement, à la minute où il allait prendre le volant pour visiter des malades, sa chère épouse perdait son frère dans des circonstances également tragiques. Que Mme Nigay veuille bien retrouver ici l'expression émue de notre douloureuse sympathie. Nous comprenons naturellement dans nos condoléances M. Nigay fils, externe des hôpitaux de Paris, auquel échoit, comme exemple et comme guide, un héritage de hautes qualités médicales, confraternelles, journalistiques, humaines.

P. Cornet.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 21 juin 1926.

Effets protecteurs des injections salines préalables sur l'anesthésie chloroformique. — MM. Richet et Lassablière montrent que l'injection veineuse d'une solution hypertonique de chlorure de sodium évite la syncope cardiaque chloroformique, pourvu que la quantité injectée soit suffisante.

Influence du nickel et du cobalt sur l'action exercée par l'insuline chez le lapin. — MM. G. Bertrand et Machebœuf montrent qu'ajoutés séparément chacun de ces métaux intensifie l'action de l'insuline ; ajoutés ensemble, ils l'amortissent en la régularisant.

Séance du 28 juin 1926.

Protection contre le choc direct et le choc anaphylactique. — MM. Girard et Peyre montrent que certains colorants fluorescents comme l'éosinate de césium, en injections intraveineuses, protègent contre le choc colloïdal en se fixant sur les micelles du sérum et en attirant autour d'elles des molécules d'eau qui les isolent et évitent la brusque modification colloïdale qui provoque le choc.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 juin 1926.

Vote des conclusions du rapport de M. Marcel Labbé sur l'alcoolisme. — Après une discussion où prennent part

MM. Letulle, Lapicque, Carnot, ces conclusions sont adoptées à l'unanimité : Danger des apéritifs, limitation des débits de boissons alcoolisées.

Dystrophie osseuse par aplasie de la substance spongieuse du corps basilaire de l'occipital. Son retentissement sur la cavité cranio-rachidienne et sur le névraxe. Considérations anatomiques, par Mme Dejerine.

De la neutralisation « in vivo » de l'acide cyanhydrique. — M. Violle relate des expériences où l'acide cyanhydrique gazeux, tuant les animaux en quelques minutes, à la dose de 2 grammes par mètre cube, a été neutralisé chez d'autres animaux ayant absorbé préalablement du glucose, au fur et à mesure de son inhalation. Il convient d'utiliser le glucose comme antidote préventif chez les ouvriers manipulant les cyanures.

Sur le diagnostic des arthrites chroniques de la hanche par la forme de la tête fémorale et du col. — M. Calot estime que la moitié des cas pris pour des coxalgies, ainsi que tous ceux de *morbus coxæ senilis, coxa plana...* sont des subluxations congénitales de la hanche, méconnues. L'auteur donne des signes radiologiques pathognomoniques pour identifier cette subluxation : signes du cotyle (forme en demi-citron, double fond), signes de la tête (hypertrophiée, déformée), signes du col (en antéversion court et trapu). En outre, fréquence d'irrégularités de teinte du fémur et de la bilatéralité des lésions.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 2 juillet 1926.

Paralysie post-sérothérapique. — M. Thévenard présente un nouveau cas de paralysie après injection de sérum antitétanique pratiquée pour une plaie de la main gauche. Elle a fait son apparition au décours d'accidents sériques (œdème, urticaire) ; elle atteint les sus et sous-épineux et le deltoïde de chaque côté, prédominant du côté opposé à la blessure. L'auteur en discute la pathogénie et notamment le rapport pouvant exister entre cette localisation et l'obliquité des racines cervicales correspondantes.

M. Sicard vient d'en observer deux nouveaux cas dont la localisation est toujours stéréotypée. On trouve toujours des phénomènes certains à l'origine ; il s'agit d'anaphylaxie profonde par œdème comprimant les racines. La guérison s'obtient toujours en un an ou dix-huit mois.

M. Babonneix en a observé un cas après injection de sérum antistreptococcique et sans qu'il y ait d'accidents anaphylactiques à l'origine.

M. L. Martin. — Ainsi, surtout au point de vue prophylactique, est-il préférable d'injecter du sérum purifié pour éviter les accidents sériques.

M. Weil-Hallé se demande s'il n'y a pas de rapport entre l'infection par la plaie et la paralysie.

MM. Sicard et Léri ne croient pas à ce rapport.

Volumineuse ulcération tuberculeuse du voile du palais et du pharynx. — M. Caussade rapporte le cas d'une jeune femme de trente-trois ans atteinte de tuberculose pulmonaire caséeuse bilatérale qui présentait une volumineuse ulcération du voile du palais et du pharynx où fourmillaient les bacilles de Koch. Les douleurs atroces supportées par cette malade furent calmées par des badigeonnages de Ziehl ; il se produisit, après ce traitement, un arrêt de l'extension térébrante de l'ulcère. Histologiquement, il existait une véritable dislocation de la muqueuse avec production d'une épaisse gangue scléreuse sans polynucléaires, mais avec une lyse cellulaire très prononcée.

Anémie splénique. — MM. Noël Fiessinger et Olivier rapportent une observation d'anémie splénique curieuse par l'évolution maligne de l'anémie qui affectait un type plastique avec mégakaryocytose et myélocytose, et par une splénomégalie considérable rappelant par ses dimensions celle d'une leucémie myéloïde.

L'étude histologique de la rate, en la montrant en pleine transformation embryonnaire, avec îlots de néoformations hématiques et îlots de néfoormation leucocytaires, permit, à côté de masses plasmodiales et mégakaryocytaires, d'étudier toutes les étapes dérivant de l'hémocytoblaste. Ces altérations, que les auteurs distinguent des sarcomatoses d'une part et des leucémies de l'autre, semblent autoriser un classement actuel dans un groupe : les hémocytoblastoses.

MM. Rathery, P.-E. Weil et Chabrol ont déjà publié des cas d'anémie splénique qui se rapprochent de celui de M. Fiessinger.

Les excellents résultats de la vaccinothérapie sur l'évolution des ulcères variqueux. — MM. Tixier et Bize signalent l'influence remarquable des injections intra-musculaires de doses progressives de propidon sur la cicatrisation des ulcères chroniques des membres inférieurs

Les auteurs présentent deux malades dont les ulcérations dataient de plusieurs années et qui avaient résisté aux traitements classiques. Deux séries de vaccin, totalisant une dizaine d'injections, ont permis d'obtenir une cicatrisation totale en l'espace de quelques semaines.

La vaccinothérapie possède une action eutrophique indiscutable :

1° *Sur l'ulcère* : bourgeonnement, diminution de la suppuration, apparition en plein centre d'îlots d'épidermisation ;

2° *Sur les tissus périphériques* : atténuation, puis disparition de l'état cyanotique, donnant une impression de vitalité plus grande ;

3° *Sur les douleurs de l'ulcère*, qui diminuent dès les premières injections ;

4° *Sur l'amélioration du pourcentage* dans la *prise des greffes*.

MM. Hallé et Renaud croient que le repos au lit est la première condition pour obtenir la cicatrisation de ces ulcères.

M. Sézary. — Ce vaccin est néanmoins un bon moyen adjuvant de traitement.

La glycorachie, sa valeur sémiologique. — MM. Fontanel, Leulier et Rouquier, d'environ 400 dosages des substances réductrices du liquide céphalo-rachidien, dont un grand nombre chez des sujets normaux ou accompagnés du dosage des mêmes substances dans le plasma sanguin, tirent les conclusions suivantes. Le taux des substances réductrices du liquide céphalo-rachidien varie, à l'état normal, dans des limites assez larges, de 0gr,55 à 0gr,85 environ. Il n'y a donc pas hyperglycorachie, au delà de 0gr,65. La glycorachie normale est cependant

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

plus souvent voisine de ce chiffre que de la limite supérieure.

A l'état pathologique, les variations de ce taux sont également assez grandes. Les doses élevées se rencontrent au cours d'une foule d'affections neuro-psychiatriques, organiques ou fonctionnelles, de maladies infectieuses ou générales, de sorte qu'on ne peut accorder à leur constatation aucune valeur séméiologique réelle. Bien que l'encéphalite épidémique évolutive s'accompagne constamment d'hyperglycorachie, cette dernière ne peut permettre de la distinguer, dans les cas douteux, d'une affection nerveuse de toute autre origine. L'hypoglycorachie, constante dans la plupart des méningites aiguës, a une autre importance.

La glycorachie dépend, dans une certaine mesure, de la glycémie, et il existe un rapport hémo-méningé à peu près constant, comme l'a indiqué Derrien (0,52 ou 0,55). L'étude de ce rapport peut offrir un certain intérêt clinique. Il s'élève chez les encéphalitiques au moment d'une poussée aiguë et s'abaisse quand celle-ci est terminée.

Accidents sériques et corps thyroïde. — M. DE LAVERGNE, au cours d'une étude sur 35 sujets ayant présenté des accidents sériques, a constaté que chez la plupart d'entre eux se produit une hypertrophie du corps thyroïde. Par la mensuration du cou, on constate une augmentation de volume de 1 à 2 centimètres, disparaissant avec ces accidents, et s'étant manifestée avec eux. Quelquefois, cette augmentation précède les accidents et possède alors une valeur pronostique. D'autre part, l'étude fonctionnelle de la glande thyroïde montre qu'au moment des réactions, les malades se comportent comme des hyperthyroïdiens. De façon générale, du reste, l'hyperthyroïdisme aggrave les réactions et les rend plus fréquentes. Ces faits semblent prouver que dans la pathogénie des accidents sériques, il n'y ait pas seulement trouble du grand sympathique, mais aussi participation thyroïdienne.

Crises hypertensives paroxystiques au cours d'un lymphosarcome du médiastin supérieur. — MM. VILLARET, BLOCH, BARIÉTY et LAPPAS rapportent un cas de lymphosarcome métaplastique typique du médiastin supérieur ayant englobé le pneumogastrique droit en trois endroits, et ayant donné lieu, en clinique, à des accès de dyspnée inspiratoire avec tirage et cornage, et à des poussées paroxystiques d'hypertension artérielle. Ces paroxysmes hypertensifs cédaient à l'injection d'acétylcholine, les accès dyspnéiques à l'infection d'atropine. L'autopsie ne montre pas de lésion rénale ou surrénale capable d'expliquer ces brusques « crises hypertensives ».

A propos de ce fait, et en se fondant sur les expériences physiologiques d'hypertension par excitation du bout central du pneumogastrique, les auteurs exposent une théorie vagale de ces crises hypertensives.

Hématome enkysté strictement intradural. — MM. P. HARVIER, JEAN RACHET et JEAN BLUM présentent une pièce anatomique provenant de l'autopsie d'un malade ayant subi vingt ans auparavant un violent traumatisme cranien et atteint d'épilepsie généralisée.

Cet hématome, comparable à un os de seiche, est contenu tout entier dans un dédoublement de la dure-mère, ainsi que le montrent les coupes macroscopiques et histologiques. Il déprime la région fronto-pariétale gauche en une concavité longue de 10 centimètres et haute de 5 à 6 centimètres. La localisation strictement intradurale de l'hémorragie méningée ne fait aucun doute. L'origine de l'hématome peut être attribuée avec vraisemblance à la rupture d'une veine intra-durale.

Les injections intraveineuses de bicarbonate de soude dans le traitement de la tétanie. — MM. SICARD, PARAF et MAYER ont eu l'occasion de traiter 5 cas de tétanie dans ces trois dernières années, 2 cas chez les enfants, 3 cas chez l'adulte. Dans ces 5 observations, ils ont pu constater l'effet remarquable des *injections intraveineuses* de bicarbonate de soude sur l'évolution de la contracture. Le bicarbonate de soude est injecté à la dose de 5 grammes chez l'enfant, 10 grammes chez l'adulte (solution à 20 p. 1 000). Une seule injection a suffi dans trois de nos cas pour rétablir l'équilibre nerveux. Ces faits, au premier abord paradoxaux, puisque le bicarbonate de soude abaisse le taux sanguin du calcium libre, paraissent s'expliquer au contraire normalement, si l'on invoque au point de départ de la tétanie les phénomènes de choc.

Métastases cérébrales et cardiaques d'un cancer du rein. — MM. HARVIER et LEMAIRE. — Il s'agit d'un cancer du rein compliqué de nombreuses métastases. Les plus intéressantes sont les métastases cérébrales et cardiaques. Les hémisphères cérébral et cérébelleux du côté droit renferment chacun un nodule cancéreux. Autour du noyau néoplasique cérébral, on remarque un œdème important de la substance blanche, déformant l'hémisphère et refoulant la substance corticale.

Le cœur contient des nodules cancéreux qui siègent sur le péricarde, dans l'épaisseur même du myocarde, et sur l'endocarde. Mais l'examen histologique montre que les nodules péricardiques et endocardiques proviennent en réalité de nodules intramyocardiques qui se sont développés vers les deux séreuses. Il ne s'agit pas d'endocardite cancéreuse.

Chéloïdes spontanées familiales survenues chez deux basedowiennes. — MM. WIDAL, HILLEMAND et LAPORTE présentent une femme basedowienne avec signes d'insuffisance cardiaque.

Cette malade est atteinte de chéloïdes apparues, semble-t-il, spontanément. D'autre part, sa fille a vu apparaître, à l'âge de dix-huit ans, une maladie de Basedow et une chéloïde également spontanée.

Les auteurs signalent le caractère familial des chéloïdes survenues sans cause appréciable et aussi du syndrome de Basedow apparu au même âge chez deux femmes issues d'une lignée de goitreux.

Gangrène pulmonaire dans un cas de cancer de la langue, après une suppuration du rocher. — M. MAURICE RENAUD fait remarquer, à propos de ce cas, combien sont rares les gangrènes pulmonaires dans les cancers de la bouche, du pharynx et des premières voies aériennes. Il semble que dans l'observation rapportée et dont le caractère est exceptionnel, l'otite ait été, comme cela est fréquent en d'autres circonstances, l'étape intermédiaire entre l'infection pharyngée et la gangrène pulmonaire.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 27 juin 1926.

Rôle de la rate dans la polyglobulie asphyxique. — MM. L. Binet, H. Cardot et R. Williamson ont étudié la polyglobulie enregistrée au cours de l'asphyxie aiguë mécanique par oblitération de la trachée chez le chien anesthésié et discutent la signification de cette polyglobulie (polyglobulie par concentration ou polyglobulie réflexe par mobilisation des globules rouges). En faisant varier le facteur splénique (compression passagère du pédicule, splénectomie), les auteurs ont constaté que la rate jouait un rôle considérable ; sa contraction au cours de l'asphyxie (Roy, Dastre et Morat) détermine une chasse des globules rouges qui y étaient accumulés : cette polyglobulie peut être considérée comme une réaction de l'organisme pour lutter contre l'asphyxie.

Action myotique de l'aldéhyde formique sur la pupille du lapin. — M. Gautrelet et Mme O. Vechiu. — Instillé même très dilué ou injecté, le formol provoque chez le lapin un myosis rapide très accentué, qui a lieu après action de l'atropine. Cette action myotique est telle que l'adrénaline, qui provoque une mydriase après l'action myotique de l'ésérine, reste sans effet après l'instillation de formol. Celui-ci se comporte comme la nicotine. C'est un paralysant des terminaisons sympathiques.

Utilisation du neurovaccin dans la prophylaxie antivariolique chez l'homme. — M. Gonzalez a appliqué à la vaccination jennérienne le neurovaccin préparé selon la méthode de Levaditi et Nicolau. Après 21 000 inoculations neurovaccinales, le pourcentage des inoculations positives chez les primovaccinés a atteint le chiffre de 85,2 p. 100 ; il n'y a pas de différence entre les résultat globaux fournis par le neurovaccin et le vaccin jennérien L'inoculation est suivie de pustules d'aspect normal, quelquefois de pustules secondaires ; l'apparition de la pustule est plus tardive que celle du vaccin jennérien, de deux, cinq et très rarement sept jours.

Action de produits scarlatineux filtrés sur l'agglutinabilité des streptocoques non scarlatineux et de divers microbes par le sérum de convalescents de scarlatine. — MM. René Martin et A. Laffaille rapportent les résultats d'expériences entreprises à la suite de travaux récents de J. Cantacuzène et O. Boneiu. Ils montrent, d'accord avec les auteurs, que des streptocoques d'origine non scarlatineuse, non agglutinés par le sérum de convalescents de scarlatine, voient leur agglutinabilité se modifier si on les cultive au contact de produits scarlatineux filtrés (exsudats amygdaliens, urines) et se comportent désormais comme des streptocoques scarlatineux. Mais c'est là une propriété générale à divers germes (staphylocoque, pseudodiphtérique, bacille d'Eberth) qui, en cultures sur des filtrats d'urines ou des exsudats amygdaliens de scarlatineux, deviennent agglutinables à taux élevés (1 p. 1 000 1 p. 1 500, 1 p. 2 000) par le sérum de convalescents de scarlatine. Cette propriété acquise est spécifiquement héréditaire ; la question est de savoir si elle est spéciale à la scarlatine, ou si elle pourrait être mise en évidence par une technique identique dans d'autres affections.

Action des extraits embryonnaires sur la croissance. — M. le professeur Carnot montre l'action activante intense des extraits d'organes provenant d'embryons de mouton, de veau, ou de poulet, sur la croissance des têtards. Ces extraits agissent en très petite quantité et provoquent des différences de croissance considérables.

Présence de formes filtrantes du bacille d'Eberth dans le sang d'un typhique.— M. P. Hauduroy a trouvé dans une hémoculture faite au début d'une fièvre typhoïde, des formes filtrantes du bacille d'Eberth, qui ne sont apparues qu'après quatre jours de séjour à l'étuve et qui se sont, peu à peu transformées en bacilles typiques, biologiquement et sérologiquement. Cette observation est à rapprocher des cas où l'on a retrouvé les formes filtrantes dans les eaux typhogènes et les selles de convalescents.

Chronaxie du nerf splénique et vitesse de l'influx dans ce nerf. — M. et Mme Chambard, utilisant la méthode pléthysmographique montrent que la chronaxie du nerf splénique, nerf itératif, est, chez le chien à l'état normal, d'environ trois minutes. Cette valeur augmente pour des anesthésies chloroformiques très prolongées. La vitesse de conduction de l'influx est de 28 centimètres à la seconde.

Culture du bacille tuberculeux provenant des pleurésies du pneumothorax thérapeutique. — M. Veber ayant ensemencé systématiquement sur pomme de terre glycérinée et sur milieu de Petroff le culot des liquides pleuraux survenus au cours du pneumothorax artificiel, constate qu'il est très difficile de les cultiver malgré leur richesses en bacille. Il existe donc dans les liquides des substances qui ont agi sur les bacilles, les privant de la faculté de se multiplier sous la forme bacillaire acido-résistante à la surface des milieux solubles usuels. Néanmoins ils peuvent vivre dans des conditions aérobies relatives sous une forme de résistance que l'on trouve dans le bouillon de pomme de terre glycériné. R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Société du 18 mai 1926.

Recherches sur les variations du taux du calcium dans le liquide céphalo-rachidien des enfants du premier âge à l'état normal, chez les sujets spasmophiles et au cours de quelques autres états pathologiques. — M. Dorlencourt et Mlle Spanien. — Le liquide céphalo-rachidien des enfants du premier âge contient une proportion de calcium total d'environ 5mg,13 p. 100 variant entre 4,6 et 5,6.

Au cours de la tétanie, ce taux est abaissé (moyenne : 4,4 p. 100, avec chiffres extrêmes de 3,9 et 4,8). Au cours des états convulsifs, non spasmogènes, de la première enfance, la proportion du calcium a été trouvée normale ; de même, au cours de la méningite tuberculeuse ou de l'hydrocéphalie. Par contre, chez tous les sujets atteints de syphilis héréditaire, le taux du calcium rachidien est toujours très augmenté et peut atteindre plus de 7 milligrammes.

Ostéochondrite du cuboïde chez un enfant porteur de chondrite costale. — M. Lance. — Cet enfant de deux ans et demi, sans antécédents morbides, présente depuis plus d'un an sur le dos du pied une bosse dure qui augmente peu à peu sans autre gêne que le frottement de la chaussure. Depuis six mois, apparition d'une bosse analogue sur le cartilage entre la septième et la huitième côte. La radiographie montre un cuboïde fragmenté, avec des taches foncées et claires, et doublé de volume; l'aspect est identique à celui de l'ostéochondrite de la hanche.

REVUE DES CONGRÈS

COMPTE RENDU DU XI° CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

(Paris, 27-28-29 mai 1926).

Dosage de l'alcool dans le sang et diagnostic de l'ivresse.

M. VIEILLEDENT (de Lille), rapporteur.

La démonstration de l'état d'ivresse plus ou moins intense d'un sujet est d'une importance toute particulière pour le médecin-légiste.

Actuellement, grâce à des méthodes précises, l'expert peut déterminer exactement l'état d'imprégnation alcoolique au moment de la mort. De la constatation d'un tel état, le juge peut tirer des conclusions relatives au degré de responsabilité tant civile que pénale, etc.

En matière d'expertise, une précaution préalable s'impose : celle de n'utiliser que des méthodes spécifiques d'une précision aussi grande que possible.

Bien qu'on sache depuis longtemps caractériser et doser l'alcool, on ne possédait pas une méthode applicable aux petites quantités. Nicloux (1896) en trouva une dont il dota la physiologie et que Balthazard reprit pour l'appliquer aux nécessités de l'expertise médico-légale. Cette méthode, maintenant classique, est basée sur le changement de coloration que subit le bichromate de potasse (jaune) lorsqu'il se transforme par réduction (due à l'alcool dans le cas présent) en sesquioxyde de chrome (vert bleu). Il suffit de distiller un volume connu de sang en milieu picrique et de caractériser et doser l'alcool dans le distillat en se servant d'une solution de bichromate de potasse à 19 grammes par litre.

Deux autres méthodes sont mentionnées : l'une basée sur la réduction du permanganate de potasse, l'autre par le bichromate de potasse (comme dans celle indiquée par Nicloux). Toutes deux semblent plus longues à effectuer, sans aucun avantage compensateur en ce qui concerne la précision.

En opérant ainsi, on peut être sûr, d'après Balthazard et Lambert, de retrouver ainsi tout l'alcool présent dans l'organisme au moment de la mort, et cela jusqu'à la phase de putréfaction gazeuse du cadavre exclue.

L'empoisonnement aigu par l'alcool provoque la mort lorsqu'il se trouve dans la proportion de 4 à 6 p. 1000 dans le sang, et davantage. La mort accidentelle trouve souvent son explication dans l'ivresse, encore « qu'on la retrouverait peut-être avec une égale fréquence chez l'auteur de l'accident ». Entre 2 et 4 p. 1000, il s'agit simplement d'un état ébrieux, mais on peut affirmer l'ivresse manifeste à partir de 4 p. 1000. Naturellement, en tenant compte du temps écoulé entre l'accident et la mort, puisque l'alcoolémie diminue trois à quatre heures après l'absorption d'alcool pour disparaître complètement après vingt-quatre heures. Il faut également savoir qu'il n'y a pas d'ivresse lorsque la quantité d'alcool trouvée est comprise entre 1 à 2 p. 1000. D'autre part, chez l'individu non entraîné, les proportions comprises entre 2 et 3 p. 1000 constituent déjà un état anormal.

DISCUSSION.

M. HEGER-GILBERT (de Bruxelles) estime qu'il serait désirable de voir les autorités judiciaires faire pratiquer systématiquement les autopsies dans les cas d'accidents de la voie publique et, s'il y a des raisons de croire à la possibilité d'une intoxication alcoolique, de demander que l'alcool soit dosé dans les viscères.

M. KOHN-ABREST (de Paris) reconnaît l'excellence de la méthode de Nicloux, mais dit que pour répondre à la rigueur que doit comporter toute analyse toxicologique, il faut chercher à isoler l'alcool en nature. La chose est généralement possible lorsqu'on a affaire à des viscères d'individus morts peu de temps après avoir absorbé de l'alcool.

En ce qui concerne la putréfaction, on reste désarmé lorsqu'il s'agit de doser l'alcool, mais on est averti de l'erreur par la coloration de virage qui n'est plus vert bleu, vert jaune, mais peut être brune.

Il a souvent constaté que l'alcool disparaît tout au moins aussi vite chez l'alcoolique que chez le sujet normal, ivre d'occasion.

M. DUVOIR (de Paris) fait remarquer, après le rapporteur, que M. Simonin a très heureusement étudié l'influence que peut avoir sur l'état d'ivresse un certain nombre de facteurs tels que l'éthylisme chronique ou encore la dilution sous laquelle l'alcool a été ingéré. La connaissance de ces facteurs est importante pour l'expert qui peut être interrogé sur leur valeur.

M. VERVAECK (de Bruxelles) pense que le facteur individuel doit être pris en considération dans les conclusions du dosage de l'alcool. Ce facteur individuel se traduit par des variations d'ordre physiologique et pathologique dans le taux et la rapidité d'élimination de l'alcool ainsi que dans le degré de sensibilité du système nerveux à son action toxique.

COMMUNICATIONS.

L'examen médical des chauffeurs en état d'ivresse. — M. POG (de Copenhague) indique que la loi danoise interdit formellement à quiconque étant en état d'ivresse de conduire des automobiles ; toute infraction entraîne le retrait définitif du permis de conduire indépendamment de l'amende et de la prison. La rigueur de la loi danoise réside dans ce fait qu'il n'est pas nécessaire qu'il y ait accident, incident ou même menace d'un danger évident pour la sécurité publique pour entrer en jeu, le fait seul de l'ivresse suffit.

Il s'ensuit que des règles précises ont été édictées et, après avoir envisagé la possibilité de recourir en partie à des examens chimiques, en partie à des épreuves psycho-physiques — épreuves d'application pratique difficile, — on adopta l'examen clinique maintenant seul en usage et dont la conduite fut très minutieusement précisée.

Cet examen est actuellement pratiqué par les médecins de l'Institut médico-légal en ce qui concerne la capitale et par ceux des services régionaux d'hygiène dans le reste du pays, mais on envisage la possibilité de recourir à n'importe quel médecin.

L'inculpé est examiné immédiatement après son arrivée au poste de police et toujours en présence d'un témoin.

L'examen médical, joint aux sévères dispositions de la loi, constitue sans aucun doute un facteur préventif de grande importance, et, pris dans son ensemble, il contribue notablement à assurer la sécurité de la circulation pédestre autant qu'automobile.

Des limites juridiques du diagnostic biochimique de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

l'alcoolisme aigu. — MM. SIMONIN (de Strasbourg) et PROVENT (de Mortain) ont envisagé la pratique de la recherche de l'alcool en dehors de l'autopsie, c'est-à-dire sur le sujet vivant. Dans nombre de cas, il est d'un intérêt capital pour la justice d'être renseignée sur l'état d'ivresse d'un individu vivant : inculpé, victime ou témoin. Mais en pratique, il y a des difficultés. Les investigations portent soit sur l'urine, soit sur le sang. L'expérience montre que les sujets ne consentent pas volontiers à livrer leurs urines ou à se laisser faire une prise de sang. L'expert est-il autorisé, devant le refus formel aussi bien que dans l'intérêt de la manifestation de la vérité, à procéder par force soit à un cathétérisme, soit à une prise de sang ? Incontestablement non.

Malgré l'obstacle ainsi apporté par le refus des sujets de se laisser expertiser, une réforme dans ce sens ne serait guère désirable, parce que bien dangereuse au moins dans certains cas.

Auto-accusation délirante et impulsion homicide chez un alcoolique subaïgu. — MM. ROGUES DE FURSAC et DEMAY (de Paris) pensent que les actes de violence observés habituellement chez les alcooliques et qui sont la conséquence du délire hallucinatoire (visions terrifiantes, menaces) ne sont pas les seules causes déterminantes des réactions agressives de l'alcoolisme subaigu. En effet, ils ont observé chez un sujet deux manifestations, à quelques semaines d'intervalle, assez inhabituelles : l'une a consisté en une auto-dénonciation pour un crime dont le sujet n'était pas l'auteur, l'autre était une tentative réelle de meurtre.

Il s'agit d'un ouvrier plâtrier de quarante-sept ans dans les antécédents duquel on ne trouve que du paludisme léger datant de la guerre. C'est un « vineux » immodéré dont les réactions toxiques vont de l'exubérance à la grossièreté, mais sans jamais atteindre la violence.

A l'occasion de la découverte d'un crime, il déclare spontanément à son patron qu'il en a été témoin, puis aux autorités judiciaires en dit être l'auteur, sans toutefois en garder un souvenir précis.

Un non-lieu intervint, il sortit de prison, ne pouvant être gardé à l'asile.

Libre, il ne tarda pas à reprendre ses habitudes de buveur, ce qui détermina l'apparition avec recrudescence des phénomènes psychiques et des manifestations polynévritiques. Un certain jour il fit un délire onirique et brusquement s'élança sur un parent chez qui il se trouvait et le blessa d'un coup de couteau. A l'interrogatoire, il se souvient de tout et ajoute que « c'était plus fort que lui ».

Si l'auto-dénonciation est bien connue chez de tels malades, de même que la réaction agressive, il est apparu aux auteurs que le mécanisme de cette dernière était différent ici. C'est une réaction impulsive et consciente qui peut être apparentée à l'impulsion épileptique consciente, dont les caractères psychologiques sont les mêmes : lucidité, souvenir précis, absence de mobiles. On sait au surplus combien sont fréquentes les crises épileptiformes dans l'alcoolisme.

Cette observation met aussi en évidence une lacune de la loi si rigide de 1838 : on ne peut pas défendre contre eux-mêmes de tels malades puisque leur internement n'est pas possible, ni d'ailleurs toujours nécessaire. Il importerait que ce genre d'intoxiqués puissent être traités dans un service ouvert.

Le témoignage des psychopathes.

M. ROGUES DE FURSAC (de Paris), rapporteur.

Le problème du témoignage des psychopathes a été considéré par l'auteur au double point de vue : de la *fidélité* de la déclaration et de la quantité des faits déclarés, c'est le *savoir* du témoin.

Le coefficient de *fidélité* a été établi par le rapport du nombre de déclarations exactes à la somme des déclarations exactes et des déclarations fausses. Celui du *savoir* a été déterminé par le rapport du nombre de déclarations exactes au total des déclarations : exactes, fausses et dubitatives.

En comparant ces coefficients obtenus par l'auteur par l'interrogatoire des psychopathes divers à ceux que des auteurs, comme Mlle Borst, Lipmann et Stern, ont obtenus chez des sujets considérés dans leurs pays respectifs comme normaux, une première conclusion se dégagerait, à savoir que, d'une façon générale, le témoignage des psychopathes serait inférieur en fidélité et en savoir à celui des êtres sains d'esprit. Toutefois, en détaillant les résultats des expériences, on constaterait à cet égard des variétés des coefficients selon telle ou telle affection mentale particulière. On trouve alors — il est vrai, en des proportions variables — des sujets psychopathiques chez lesquels le coefficient de fidélité est : soit égal, soit parfois supérieur au coefficient le plus faible fourni par des individus considérés comme mentalement normaux. Aussi, en présence de pareilles données expérimentales, on ne devrait jamais rejeter *a priori* le témoignage d'un psychopathe, quelle que soit la catégorie morbide à laquelle il appartienne.

D'après l'auteur, on pourrait classer dans l'ordre suivant la fidélité du témoignage dans les divers états psychopathiques : en tête se trouverait la mélancolie, puis en seconde ligne la psychose interprétative chronique, et suivraient, comme fidélité de plus en plus décroissante : la psychose hallucinatoire chronique, la manie, le traumatisme cérébral, la schizophrénie, l'arriération mentale, l'épilepsie, la paralysie générale, la démence sénile, l'artériosclérose cérébrale. Une seule réserve s'impose en ce qui concerne la supériorité de la mélancolie dans la fidélité du témoignage : il faut qu'elle soit exempte de tout affaiblissement, de toute désagrégation psychique, qu'elle soit, en un mot, de la mélancolie pure. Dans ce cas seulement, le coefficient de fidélité serait en moyenne de 86, c'est-à-dire supérieur de trois points à la moyenne observée chez les normaux. Les coefficients de fidélité des autres états psychopathiques énumérés plus haut sont respectivement de 80, 73, 67, 63, 62, 56, 54...

Pour les coefficients du savoir, l'auteur a enregistré des chiffres décroissants analogues : 73 pour la mélancolie pure, 64, 56, 54, 44, 33, pour les autres états mentaux pathologiques.

En comparant les deux séries de coefficients, on constate que l'étendue du savoir dans le témoignage des psychopathes est notablement plus faible que le degré de fidélité, et cela beaucoup plus à cause de l'insuffisance numérique des renseignements qu'ils fournissent que dans le nombre des erreurs qu'ils commettent.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La valeur du témoignage d'un sujet normal varie considérablement selon l'élément sur lequel il porte : la situation respective des objets ou des personnes, la couleur des cheveux ou des vêtements, les actes, les paroles, le temps, la durée, etc. La même variété se constate naturellement dans les divers états psychopathiques. D'après les recherches de l'auteur, ce témoignage est généralement bon pour les relations spatiales, alors qu'il est plus ou moins insuffisant pour le signalement, les couleurs, les paroles, la localisation dans le temps et la durée. Le témoignage le plus mauvais chez les psychopathes est celui qui est relatif aux dates ; les résultats obtenus à cet égard par l'auteur au cours de ses expériences ont été, dit-il, « déplorables » et cela dans toutes les catégories de malades.

Les expériences sur la suggestibilité des psychopathes ont abouti au classement suivant : les plus suggestibles seraient les arriérés psychiques et ensuite, par ordre décroissant : les épileptiques, les paralytiques généraux, les déments séniles, les artérioscléreux cérébraux, les schizophréniques. La suggestibilité minima a été constatée par l'auteur chez les maniaques.

Mais, tout en tenant compte de ces diverses données générales et des coefficients moyens concernant le témoignage des psychopathes, l'auteur conclut, en définitive, que la valeur du témoignage d'un malade mental est toujours question d'espèce et ne peut être fixée que par un examen individuel du degré de fidélité et de savoir de sa déposition en justice. Donc, dans chaque cas particulier une expertise de crédibilité s'impose.

DISCUSSION.

M. Henri CLAUDE (de Paris) dit que les épreuves proposées par le rapporteur sont des plus intéressantes et tendent à donner au témoignage une valeur assez scientifique. On ne peut se dissimuler toutefois qu'elles ne tiennent pas assez compte du temps écoulé depuis l'observation des faits. Dans la pratique, c'est souvent après un temps plus long que huit ou neuf jours que l'interrogatoire du témoin a lieu. De plus, les expériences relatées dans le rapport sont faites « à froid » en quelque sorte. Or, bien souvent le témoin a été appelé à observer un fait par surprise, dans un court laps de temps, dans une atmosphère parfois chargée d'éléments dramatiques, de sorte qu'un appoint émotif vient troubler les conditions d'observation. Il y a enfin une catégorie de sujets que le rapporteur n'a pas mis à l'épreuve : ce sont les psychopathes légers en liberté, débiles psychiques, déséquilibrés, intoxiqués. Ce sont surtout ceux-ci qui sont appelés à témoigner, plutôt que les psychopathes internés et dont les récits erronés, faussés plus ou moins volontairement, égarent la justice, brouillent les pistes suivies par les policiers et dont les dires lors des confrontations sèmeront le doute ou fausseront les suspicions. Leur témoignage n'a pas plus de valeur souvent que celui des enfants. On souhaiterait, dans quelques cas, que l'expertise mentale s'étendît aux témoins, dont la déposition, souvent grave, n'a de valeur que si le degré de crédibilité à lui apporter est attesté par l'intégrité suffisante des capacités.

M. LAIGNEL-LAVASTINE (de Paris) signale l'influence de l'encéphalite épidémique sur le témoignage des psychopathes dans sa forme accusatrice : tel un cas récent d'accusation de viol par une perverse encéphalitique. Après avoir rappelé qu'en ce qui le concerne il a toujours — ou presque — suspecté le témoignage des psychopathes, l'orateur remarque que pour témoigner, il faut se souvenir et que pour se souvenir, il faut avoir vu ; on voit d'autant mieux que l'on s'intéresse à ce que l'on regarde. A ce sujet, le rapporteur a fort justement noté le désintérêt du psychopathe pour tout ce qui l'entoure. M. Laignel-Lavastine a eu l'occasion de constater la variation de l'intérêt suivant le sexe. A l'occasion d'une éclipse de soleil (1912), il a remarqué que les hommes avaient été plus attentifs à l'observation du phénomène que les femmes qui, pour la plupart, s'en étaient totalement désintéressées.

M. Aug. LEY (de Bruxelles) tient à appeler l'attention sur la grosse différence qui sépare le témoignage ayant un but de psycho-pathologie expérimentale et celui de la pratique judiciaire. Dans le premier cas, il s'agit d'une pure opération mentale de connaissance dépourvue d'éléments affectifs, tandis que dans le second cas le témoignage est intéressé, soit au point de vue de la défense personnelle, soit au point de vue d'un intérêt matériel ou passionnel (vengeance par exemple).

C'est ainsi que Ley au cours d'expériences déjà anciennes dit avoir obtenu des témoignages d'aliénés supérieurs en qualité à ceux de sujets normaux, ces derniers ne désirant pas en général se compromettre, ce qui les conduisait soit à la négation, soit à l'attitude dubitative.

Quant à l'épreuve de crédibilité, elle est difficile dans la pratique.

M. Etienne MARTIN (de Lyon) demande si un juge d'instruction a le droit de faire examiner un témoin et de quelle façon ?

M. PROVENT (de Mortain) demande si, en Belgique, l'expertise de crédibilité est assez systématiquement pratiquée, car il lui semble qu'en France nous sommes un peu en retard sur ce point?

M. VERVAECK (de Bruxelles) dit avoir eu quelques rares occasions, dans sa pratique personnelle, d'apprécier la crédibilité ; mais il convient de la difficulté de la chose dans la pratique. Ce genre d'examen lui semble devoir être réservé à des cas particuliers.

M. BARUK (d'Angers) dit que cette expertise de crédibilité n'est pas absolument inconnue en France. Les magistrats ne font pas seulement examiner les accusés, mais parfois certains témoins, ainsi qu'il lui a été donné récemment de le constater : il fut en effet chargé d'examiner une jeune fille victime d'un viol, pour dire quelle confiance il convenait d'accorder à ses déclarations.

M. HEGER-GILBERT (de Bruxelles) pose la question connexe de voir si l'on peut reconnaître à certains psychopathes la capacité d'exprimer une volonté consciente et par conséquent de tester.

M. MOLIN DE TEYSSIEU (de Bordeaux) demande si un magistrat est actuellement suffisamment armé pour soumettre à un examen mental contre son gré un témoin? Le fait de prévention de troubles psychiques crée dans l'esprit du public un caractère péjoratif qui ne doit pas être méconnu, car une telle façon de procéder peut occasionner un préjudice ultérieur auquel le témoin peut très bien opposer un refus formel pour l'éviter.

M. BALTHAZARD (de Paris) reconnaît que les coefficients

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

si heureusement utilisés dans les expériences de M. Rogues de Fursac transforment en précisions ce qui n'était souvent qu'une vague impression. Cependant les notions de fidélité et de savoir ne sont pas les seules qualités que doive posséder un témoin qui doit faire preuve de jugement, ce qui est beaucoup plus important. C'est du jugement que découle la saine appréciation d'un événement auquel on a assisté, beaucoup plus que des détails dont on ne garde souvent qu'un souvenir imprécis et qui peuvent être mieux enregistrés par un sujet d'intellectualité moindre. C'est donc un élément indispensable pour la critique du témoignage qui empêchera de conclure, à l'encontre de tout bon sens, que le témoignage d'un aliéné vaut quelquefois mieux que celui d'un sujet normal.

M. Rayneau (d'Orléans) dit avec quelle prudence il convient d'accueillir le témoignage des anormaux et rapporte une observation qui confirme la prudence qu'il conseille.

Le rapporteur, M. Rogues de Fursac (de Paris), conclut en soulignant l'importance des diverses questions qui lui ont été posées.

Il est d'accord avec M. H. Claude sur la grande importance qu'il faut attacher au temps écoulé entre les faits et la déposition. L'expérience montre en effet que la fidélité du témoignage décline assez rapidement, mais auparavant, elle semble augmenter, comme s'il s'opérait une sorte de classement des faits dans l'esprit du sujet. Mais il peut s'agir là de pures coïncidences et c'est un point qui mérite de retenir l'attention en vue d'une étude plus systématique et plus complète. Ce que le rapporteur a étudié, c'est uniquement la mémoire, l'attention et la compréhension, et il reconnaît bien volontiers que si ces facteurs sont primordiaux, il en existe maints autres dont on doit tenir grand compte. Par contre, l'émotivité, qui est énorme chez les normaux, paraît beaucoup moindre, éventuellement nulle chez un grand nombre de psychopathes, mais non chez tous, comme par exemple chez les « petits psychopathes » (hyperémotifs).

Certes, les expériences auraient une plus grande valeur si elles pouvaient être faites dans un service ouvert, ou mieux encore dans la vie courante, mais alors on se heurterait à de grandes difficultés, en particulier au point de vue de la sincérité.

Il est incontestable que les coefficients de fidélité ne sauraient servir de mesure à la valeur intellectuelle d'un sujet. Mais dans le témoignage, ce n'est pas le degré d'intellectualité qui passe au premier plan, bien que le facteur discrimination en relève, mais mieux la qualité et la quantité de renseignements fournis.

En ce qui concerne le témoignage du grand aliéné, il est admissible qu'il puisse, le cas échéant, être plus indépendant que le normal, puisque les intérêts à ménager ne sont pas les mêmes. Mais il n'existe aucun test sûr de sincérité, ce qui empêche toute expérimentation dans ce sens.

La mythomanie maligne n'est pas une séquelle rare d'encéphalite, et c'est un nouveau et important chapitre à ajouter à l'histoire des fausses accusations.

La notion de capacité d'intérêt est-elle différente entre les sexes? La question reste toujours posée.

Quant à l'expertise mentale des témoins, l'expertise de crédibilité est entrée dans les mœurs judiciaires et le rapporteur a eu l'occasion d'en faire plusieurs. Mais comme il n'a jamais rencontré d'opposition de la part des intéressés, il ignore ce qui se passerait en cas de refus et même s'il existe un point spécial de législation en ce sens.

Communications.

Forme rare d'auto-hérédo-accusation chez une persécutée mélancolique. — M. Porot (d'Alger) rapporte l'histoire d'une persécutée hallucinée anxieuse qui tira trois coups de revolver sur une voisine. En prison, elle développa un accès de mélancolie qui se détendit progressivement en quelques semaines. Par un procédé de défense naturelle à certains persécutés qui dissimulent leur délire lorsqu'ils en redoutent les conséquences (en l'espèce, l'internement), cette persécutée, guérie de son épisode mélancolique, s'accusa d'avoir simulé la folie, puis rejeta sur sa sœur l'instigation du meurtre et prétendit aussi avoir simulé la folie sur ses conseils. La sœur fut incarcérée. Sur l'expertise mentale primitive se greffe une expertise de crédibilité.

M. André Collin (de Paris) étudie la **suspicion légitime du témoignage des enfants témoins judiciaires ainsi que leur examen mental.** L'enfant peut être entendu à titre indicatif, pour corroborer par exemple un témoignage d'adulte digne de foi, et alors il est aisé au juge instructeur de se rendre compte de la créance qui doit être attachée aux dires juvéniles, mais, par contre, l'enfant peut être un principal ou unique témoin et son témoignage doit être toujours suspect jusqu'à preuve du contraire.

Cependant l'examen systématique de tous les enfants témoins présenterait des inconvénients : lenteurs consécutives de l'instruction, mécontentement des parents. Malgré tout, le magistrat a souvent des éléments d'appréciation pour savoir quelle créance il doit donner aux dires juvéniles (renseignements de police, renseignements scolaires, confrontations de témoins). On retombe donc dans des cas d'espèce où l'examen mental est nécessaire, et alors trois cas sont à envisager :

a. L'enfant est sensiblement normal et alors envisager si l'enfant est enclin à mentir (âge, milieu social, éducation, tendances) ;

b. L'enfant est atteint d'une insuffisance intellectuelle qui peut d'ailleurs avoir frappé le magistrat ;

c. L'enfant est suffisamment intelligent, il a fait un récit vraisemblable, cependant son allure générale, la précision des termes employés éveillent ici plus qu'ailleurs la suspicion légitime. Le rôle du médecin sera d'établir si, par sa constitution physique et mentale, l'enfant est un menteur habituel, menteur pathologique, fabulant ou mythomane, et qu'en ces cas aucune créance ne saurait être accordée à son témoignage.

L'auteur a envisagé chacun de ces cas à la lumière d'observations très précises qu'il cite et qui l'amènent à conclure que :

1° Les magistrats et éducateurs sont d'accord pour suspecter tout témoignage d'enfant entre huit à quinze ans en moyenne ;

2° L'examen neuro-psychique d'un enfant, tout en restant un cas d'espèce, doit s'inspirer des règles générales qui suivent, lorsque la suspicion est révélée par : d'une part, la grande précision du récit commenté en termes trop appropriés sans aucune variation aux différents interrogatoires, d'autre part, lorsque les renseignements sco-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

laires présentent l'enfant comme un fabulateur habituel.

M. HEUYER (de Paris) souligne que l'enfant même normal a toujours des tendances imaginatives qui aboutissent vite à la fabulation et qui versent pathologiquement dans la mythomanie, une suggestibilité qui s'accuse au fur et à mesure de l'interrogatoire et que le récit finit par se stéréotyper en une formule précise qui devient *ne varietur*. Quant à l'interprétation, elle est toujours peu importante chez l'enfant.

M. Marcel BRIAND (de Paris) ne croit pas possible d'inculper un enfant pour complicité de faux témoignage, comme cela a lieu chez les adultes. Il estime que, pour lutter contre le mensonge habituel chez les enfants, il faut éviter tout appareil judiciaire impressionnant et ne poser que des questions précises en les formulant avec prudence, de façon à éviter des réponses de complaisance, et aussi, suivant les préceptes de Magnan, ne jamais s'étonner des réponses, si scabreuses qu'elles soient.

M. PROVENT (de Mortain) pense qu'il serait utile de transmettre à l'autorité militaire les dossiers des enfants anormaux.

Contribution à l'étude du témoignage des normaux. — M. Louis VERVAECK (de Bruxelles) a étudié expérimentalement le témoignage chez les individus débiles, les anormaux et les mentaux autant que chez les normaux.

Les expériences ont porté sur les divers élèves même des cours de l'École de criminologie dont les éléments sont hétérogènes. Les élèves n'étaient jamais prévenus du genre d'expériences auxquelles ils allaient participer et les questions portaient sur des faits ou des choses professés aux cours et donc parfaitement connus d'eux.

En considérant les résultats globaux, on peut dire que les lacunes et les inexactitudes impressionnèrent vivement les élèves, d'autant plus que beaucoup d'entre eux sont des policiers professionnels. Des constatations faites on peut tirer quelques conclusions :

a. L'individualité propre à chaque sujet montre la complexité du problème ;

b. Cependant on peut arriver à envisager cinq types de témoignage : exact (5 p. 100) ; exagéré (25 p. 100), valeurs trop faibles (40 p. 100) ; indécisions, mauvaises réponses (5 p. 100), le reste du pourcentage se répartissant sur des formes intermédiaires ;

c. Seules les expériences de signalement ont donné les meilleurs résultats ; encore convient-il de remarquer qu'elles présentaient quelques lacunes.

L'auteur conclut en montrant l'imperfection en étendue et en netteté du témoignage chez les normaux, même professionnels. Il importerait donc que chez ces derniers un examen attentif fût fait qui amènerait l'élimination de 5 à 8 p. 100 d'entre eux.

Nécessité de l'examen médical pour tous les enfants délinquants. — M. HEUYER et M[lle] BADONNEL (de Paris) rappellent que la loi du 22 juillet 1912, relative aux tribunaux d'enfants, prévoit notamment une enquête sur... le caractère et les antécédents de l'enfant..., ses conditions de vie... et que l'enquête sera complétée, s'il y a lieu, par un examen mental.

Cet examen mental est très rarement ordonné, sauf cas où l'état morbide est évident. Il résulte de ce fait un inconvénient grave : c'est l'ignorance où l'on se trouve en France, faute d'une statistique adéquate, des précisions relatives, tant aux délits juvéniles chez les psychopathes qu'à ceux dont le déterminisme relève de l'abandon moral ou de la mauvaise éducation.

Indépendamment des indications forcément parcellaires, puisqu'il s'agit d'une statistique personnelle, que nous possédons en France et dues à André Collin, il n'y a qu'en Hollande où un tel document existe ; encore faut-il noter qu'on le doit à un psychologue et non à un psychiatre qui paraîtrait plus qualifié.

Le rôle médical ne serait pas de déterminer la responsabilité, mais de faire un diagnostic et un pronostic. Selon A. Collin, les enfants anormaux devraient être rangés en quatre catégories qui indiqueraient la mesure à prendre du fait du pronostic différent :

a. Normaux, moralement abandonnés ou ayant reçu une mauvaise éducation, pour qui le pronostic est généralement bon si on les change de milieu ;

b. Malades devant être traités convenablement ;

c. Débiles intellectuels qui sont éducables et utilisables dans une certaine mesure ;

d. Pervers instinctifs dont le pronostic est mauvais.

Suit une statistique des auteurs qui diffère de celles de A. Collin et hollandaise par les pourcentages et dont les divergences sont étudiées.

M. Etienne MARTIN (de Lyon) fait remarquer que le III[e] Congrès de médecine légale (1913) a voté un ordre du jour qui, bien qu'inspiré d'une idée un peu différente, puisqu'il envisageait les mesures de correction paternelle, demandait que les présidents des tribunaux ne délivrent jamais d'ordre d'incarcération chez les enfants sans un examen médical préalable.

De l'imputabilité pénale des délirants lucides. — M. Eug. GELMA (de Strasbourg) estime qu'on aurait tort d'admettre l'irresponsabilité parce qu'il y a délire. Au point de vue médico-légal, il faut faire abstraction des classifications actuellement reçues et des doctrines psychiatriques d'aujourd'hui.

Pour juger la responsabilité des délirants, il faut, dans l'état actuel des formes juridiques, s'en tenir à la volonté du législateur en ce qui concerne l'article 64 du Code pénal. Or, un sujet délirant peut être lucide, agir en pleine connaissance de cause, soit pour des motifs étrangers à ses idées délirantes, soit en raison même de son délire. Pour le premier cas le délire, même hallucinatoire, peut n'être que partiel ; dire qu'une psychose hallucinatoire est la manifestation d'un trouble mental général, d'un affaiblissement intellectuel, est une simple affirmation contredite souvent par les faits.

En ce qui concerne les délirants lucides non hallucinés, on peut affirmer qu'en dehors des états d'excitation à allure maniaque auxquels ils sont soumis, en dehors des faits d'interprétation pathologique qui les font ressembler aux délirants hallucinatoires, ils doivent être considérés vis-à-vis de leur acte de défense ou de leur agressivité, comme des individus normaux qui se défendent contre des vols ou des dommages réels. Il est des cas où il est impossible de dire scientifiquement qu'il y a délire lorsque la croyance n'est pas absurde en soi.

NOUVELLES

Musée du Val-de-Grâce (Décret du 9 juin 1926). — ARTICLE PREMIER. — L'article 2 du décret du 29 avril 1918 relatif au musée du Val-de-Grâce est abrogé et remplacé par le suivant :

Art. 2. — Le musée du Val-de-Grâce comprend la collection des archives et documents de guerre, la bibliothèque centrale du service de santé, ainsi que tous les services rattachés ou à rattacher au musée par arrêté du ministre de la Guerre.

Æsculape (grande revue mensuelle illustrée. Lettres et Arts dans leurs rapports avec les Sciences et la Médecine. Abonnement : 30 francs (étranger : 35 francs). Le numéro : 5 francs, 15, rue Froidevaux, Paris-XIVe) a consacré récemment un numéro au cœur et sang dans l'art, l'histoire et la littérature.

Il est luxueusement présenté, orné d'une centaine de reproductions magnifiques de vieilles gravures, d'œuvres d'art des temps anciens et modernes, riche d'un texte émanant d'écrivains médicaux appréciés et de maîtres autorisés des Facultés. Voici un aperçu des articles :

Histoire de la circulation, de Michel Servet à William Harvey (8 ill.), par le professeur Charles Richet. — Un tatouage de cœur (1 ill.), par le Dr Edmond Locard. — Comment m'apparut le Sacré-Cœur (3 ill.), par la V. M.-Marie Alacoque. — Les maladies du cœur, d'Hippocrate à nos jours (9 ill.), par le Dr Lutembacher. — Le verre de sang de Mademoiselle de Sombreuil (6 ill.), par Louis De Nussac. — Laënnec et la clinique du cœur (6 ill.), par le professeur agrégé Llan et le Dr A. Finot. — Le cœur poitevin, bijou rustique (6 ill.), par le Dr G. Fombeure. — Le sang de saint Janvier (4 ill.), par P. Saintyves. — Le cœur injecté de Boeckelman et Six (1 ill.), par J. Avalon. — Le cœur blessé du Christ (1 ill.), — Histoire de la digitale (4 ill.), par le Dr Henri Leclerc. — Leeuwenhoeck et les débuts de l'hématologie (5 ill.), par le professeur Sabrazès. — Une scène d'envoûtement du cœur (2 ill.), par le Dr Benjamin Bord. — Le « cœur survivant » de René de Chalon (1 ill.). — Supplément (19 ill.).

Ce numéro spécial est vendu 15 francs.

Le centenaire de Laënnec. — L'Académie de Paris a pris l'initiative de commémorer cette année le centième anniversaire de la mort de Laënnec et de la publication de la seconde édition de son magistral ouvrage, *le Traité d'auscultation.*

A cet effet, un Comité a été créé en vue de l'organisation de cette cérémonie qui aura lieu à Paris les 13, 14 et 15 décembre 1926.

Le bureau de ce Comité est constitué comme suit : le professeur Chauffard, président ; professeurs Achard, Calmette, Letulle et Roger, vice-présidents ; professeur Roussy, secrétaire général ; professeur agrégé Laignel-Lavastine, secrétaire général adjoint, et M. P. Masson, trésorier.

Déjà un grand nombre de savants étrangers ont accepté de faire partie du Comité de patronage et ont promis d'assister à ce centenaire. L'hommage qui sera rendu à la mémoire de Laënnec ne saurait laisser indifférent non seulement aucun médecin, mais encore aucune personne s'intéressant aux progrès de la médecine.

Le Comité d'organisation recevra avec reconnaissance les dons qui lui seraient envoyés à l'adresse de son trésorier, M. Masson : 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e), pour célébrer dignement ce mémorable anniversaire.

Le programme détaillé sera publié prochainement.

Pour honorer la mémoire de Laënnec, diverses cérémonies auront également lieu en Bretagne le jour anniversaire de sa mort à Ploaré où il est décédé.

Le Comité breton qui s'est constitué pour régler ces cérémonies nous prie d'en faire connaître le programme.

PROGRAMME DES FÊTES BRETONNES, qui auront lieu à Ploaré, près Douarnenez (Finistère) le 12 août 1926, sous la présidence d'honneur de M. le préfet du Finistère et de Mgr l'évêque de Quimper.

A 10 heures : Grande cérémonie en l'église de Ploaré, la paroisse de Laënnec, avec allocution de Mgr Duparc.

A 11 heures : Cortège officiel au cimetière ; discours du Dr Mével, de Douarnenez ; discours en breton de M. Poulhazau, avocat ; discours de M. le professeur Chauffard, président du Comité parisien du centenaire de Laënnec.

A 12 h. et demie : Banquet par souscription présidé par M. Delécluse, président du Comité Laënnec à Ploaré.

La cotisation de 20 francs sera à envoyer au moins dix jours à l'avance à M. le maire de Ploaré, par Douarnenez (Finistère).

L'après-midi, visite du Manoir de Kerlouarnec, où Laënnec mourut le 13 août 1826. Discours du propriétaire actuel, M. du Frelay, maire et conseiller général.

Un train le matin partant de Quimper à 8 heures arrive à 9 heures à Douarnenez ; le soir, le train quitte Douarnenez à 18 heures pour la correspondance Paris, à 19 heures, à Quimper.

Les personnes qui désirent coucher, soit à Quimper, soit à Douarnenez, feront bien de retenir leur chambre dans les hôtels avant le 1er août.

Nord-Médical. — Le 13e banquet du Nord-Médical a eu lieu le jeudi 10 juin au Club de la Renaissance française sous la présidence de MM. Crouzon et Paul.

Les armateurs de Boulogne-sur-Mer avaient eu la délicate pensée de nous adresser pour cette réunion tout un choix de turbots et de soles qui avec des canetons aux petits pois composèrent un menu des plus fins ; quelques bonnes bouteilles de Vouvray et de Mercurey amenèrent bien vite une franche galeté, et, au champagne, c'est au milieu de bans et de triples bans que l'on acclama les speechs des présidents Crouzon et Paul et que l'on fêta la promotion dans la Légion d'honneur de notre distingué et sympathique camarade Donay.

Après le café, M. Dhotel, qui ne se contente pas d'être un médecin renommé et un sculpteur dont on admire les œuvres au Salon, nous fit passer toute une heure d'illusions par ses tours d'adresse et de prestidigitation ; puis succéda une partie de concert où notre compatriote Hérent nous chanta quelques chansons en patois du Nord avec une diction, une mimique et une voix qui le classent actuellement parmi les meilleurs artistes de l'Opéra-Comique. Minuit sonnait que la salle retentissait encore de bravos et d'acclamations, et c'est presque à regret qu'il fallut se séparer en se promettant de se retrouver au prochain banquet de novembre.

Etaient présents : MM. Aureille, Barthélemy, Bernard, Blasart, Bréhon, Camus, Cassel, Castiaux, de Chabert, Charlier, Chicandard, Coulon, Crinon, Crouzon, Darte-

NOUVELLES *(Suite)*

relle, Danbresse, Desforges, Dhotel, Dorvaux, Donay, Dramez, Drécourt, Dubar (Léon), Farez, Felhœn, Flament, Gallois, Gernez, Girard, Guersant, Guisez, Housquains, Humbert, Jeunet, Khayalt, Laisnez, Lévy, Lobry, Mornard, Moses, Parnart, Paté, Pauchet (Victor), Paul, Peugniez, Planque, Quenay, Quivy, Raoult-Deslongchamp, Renaudeaux, Richez, Ronnaux, Schmidt, Thibaut, Thobois, Van den Bussch, Watel, Wéry.

S'étaient fait excuser : MM. Alglave, Blamoutier, Calot, Chaix, Corvisy, Debray (Maurice), François, Hallez, Hidden, Hofman-Bang, Lardennois, Mabille, Makereel, Milet, Moulonguet, Terrien (Eugène).

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, M. Ronnaux, 24, avenue Mac-Mahon (17e). Tél. Wagram 42-16.

Journées médicales de Montpellier, 4, 5, 6 novembre 1926. — SIÈGE SOCIAL : 17, boulevard de l'Esplanade, Montpellier. *Commissaire général* : M. le professeur Paul DELMAS, 1, rue Germain.

PROGRAMME PROVISOIRE. — 4 *Novembre.* — I. Matin : *a*) Séance solennelle d'inauguration ; *b*) Visite de la Faculté.

II. Après-midi : *a*) Visite du Jardin des Plantes et des Musées ; *b*) Deux conférences d'actualité médicale.

III. Soirée : Gala au Grand-Théâtre.

5 *Novembre.* — I. Matin : *a*) Manœuvres et conférences d'aviation sanitaire au terrain d'atterrissage de Montpellier-l'Or ; *b*) Visite du château de Castries ; *c*) Déjeuner, par souscription, au château.

II. Après-midi : *a*) Démonstration du Service de santé ; *b*) Deux conférences d'actualité.

III. Soirée : Réception par la Municipalité de Montpellier.

6 *Novembre.* — I. Matin : *a*) Visite des hôpitaux ; *b*) Célébration du centenaire de la découverte du brome.

II. Après-midi : *a*) Séance d'ouverture de l'Entente régionale des Syndicats médicaux du Languedoc méditerranéen ; *b*) Deux conférences d'actualité médicale dont une d'intérêt corporatif.

III. Soirée : Banquet par souscription.

Le 7 *Novembre*, des excursions (facultatives) seront organisées.

Hôpital Ambroise-Paré. — M. Joseph Denais, conseiller municipal de Paris, ayant demandé à M. le préfet de la Seine en vertu de quelles décisions les affectations prévues au nouvel hôpital Ambroise-Paré sont complètement bouleversées, le service ophtalmologique étant brusquement relégué dans les caves, le service radiographique annexé à la chirurgie, etc., en sorte que des installations coûteuses deviennent inutiles avant d'avoir été utilisées et que des services de chroniques et de contagieux sont créés dans des conditions tout à fait imprévues, a reçu la réponse suivante :

« Les modifications introduites dans les aménagements de l'hôpital Ambroise-Paré ont été reconnues nécessaires après de nombreux examens sur place.

« Les chefs de service ont fait valoir un ensemble de considérations qui ont motivé l'affectation à certaines catégories de malades d'emplacements prévus tout d'abord pour des consultations spéciales. Celles-ci ont dû, par suite, être installées dans les espaces demeurés disponibles ; elles sont d'ailleurs pourvues d'aménagements en rapport avec leur importance.

« Quant au service de radiologie, il n'a pas été annexé au service de chirurgie, mais il a pu trouver à côté de ce service un emplacement beaucoup plus favorable que celui qui lui avait été précédemment assigné dans les consultations. Il se trouvera ainsi rapproché des services de malades, ce qui est avantageux à tous égards. »

Hôpital de la Santa Cruz de Barcelone. — Cours de pathologie digestive organisé par le professeur F. Gallart y Monés, médecin de l'hôpital, directeur du dispensaire, en collaboration avec MM. les Drs A. Aguilar, J. Bartrina, A. Brossa, F. Coma, M. Corachan, E. Fernandez Pellicer, J. Foncuberta, J. Lentini, P. Martinez Garcia, A. Pinos, J. Puig Sureda, A. Pujol y Brull, J. Tarruella, A. Trias Pujol, J. Vilardell.

Ce cours durera approximativement trois mois et commencera le 5 octobre.

Prix de l'inscription : 100 pesetas.

Pour les inscriptions, s'adresser à l'administration de l'hôpital de la Santa Cruz, à Barcelone.

Clinique médicale des enfants (Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres). — *Cours de clinique et de médecine des enfants sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Lereboullet*, agrégé (Cours de vacances : juillet-août 1926). — PROGRAMME : A 9 h. 15 : Enseignement clinique, professeur Nobécourt. — Lundi 26 juillet, à 10 h. 30 : Lereboullet, L'angine diphtérique et son traitement ; à 16 heures : Babonneix, Les réactions méningées chez l'enfant. — Mardi 27 juillet, 10 h. 30 : Paraf, Tuberculose aiguë ; à 16 heures : Babonneix, La poliomyélite aiguë. — Mercredi 28 juillet, 10 h. 30 : Lereboullet, Les laryngites aiguës et le croup ; à 16 h. : Pichon : Le rhumatisme infantile et ses complications cardiaques. — Jeudi 29 juillet, à 10 h. 30 : Lereboullet, Les syndromes endocriniens en dehors de la thyroïde ; à 16 heures : Babonneix, Les encéphalopathies chroniques chez l'enfant. — Vendredi 30 juillet, à 10 h. 30 ; Lereboullet, Le diabète infantile ; à 16 heures : Pichon : La scarlatine et ses formes malignes. — Samedi 31 juillet, à 10 h. 30 : Lereboullet : Le foie chez l'enfant ; à 16 heures : Pichon : La dilatation des bronches. — Lundi 2 août, à 10 h. 30 ; Tixier, L'hérédo-syphilis et son traitement ; à 16 heures : Paraf, Tuberculose péritonéale. — Mardi 3 août, à 10 h. 30 : Duhem : Radiographie du poumon et du médiastin ; à 16 heures : Mathieu : Encéphalite épidémique. — Mercredi 4 août, 10 h. 30 : Tixier, Les rayons ultra-violets et leur indication thérapeutique ; à 16 heures : Paraf, Tuberculose du médiastin. — Jeudi 5 août, à 10 h. 30 : Duhem, Radiographie du cœur et des plèvres ; à 16 heures : Janet : Les néphrites de l'enfance. — Vendredi 6 août, à 10 h. 30 : Tixier : Les anémies et l'hémophilie ; à 16 heures : Janet, Les syndromes thyroïdiens. — Samedi 7 août, à 10 h. 30 : Duhem, Physiothérapie en médecine infantile ; à 16 heures : Janet : Les chorées. — Lundi 9 août, à 10 h. 30 : Tixier, La méningite tuberculeuse ; à 16 heures : Max Lévy : Les stomatites. — Mardi 10 août, à 10 h. 30 : Bidot, Coprologie clinique ; à 16 heures : Max Lévy, Dyspepsies gastro-intestinales et syndrome colique. — Mercredi 11 août, à 10 h. 30 : Bidot, Urologie clinique ; à 16 heures : Max Lévy, Appendicite et péritonites aiguës chez l'enfant. — Jeudi

NOUVELLES *(Suite)*

12 août, à 10 h. 30 : Boulanger-Pilet, Fièvre typhoïde et paratyphoïde ; à 16 heures : Mathieu, Epilepsie et ses nouvelles médications. — Vendredi 13 août, à 10 h. 30 : Lebel, Diagnostic et traitement des pleurésies ; à 16 h. : Boulanger-Pilet, Les pneumonies et les pneumococcies de l'enfant. — Samedi 14 août, à 10 h. 30 : Boulanger-Pilet, La méningite cérébro-spinale ; à 16 heures : Lebel, La coqueluche.

On est admis au cours sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 250 francs. *Les bulletins de versement sont délivrés à la Faculté de médecine*, guichet. nº 4, les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

Un certificat sera délivré à la fin des cours aux personnes *régulièrement inscrites* au secrétariat de la Faculté.

Etablissement thermal d'Enghien-les-Bains. — L'ouverture de la saison est fixée au lundi 19 juillet. Comme les années précédentes, la direction de l'établissement met gracieusement ses services à la disposition des médecins et de leur famille (femme et enfants non mariés).

Clinique de dermatologie et de syphiligraphie. Hôpital Saint-Louis. — Le prochain cours de dermatologie, sous la direction de M. le professeur Jeanselme, aura lieu du 4 octobre au 30 octobre 1926.

Le prochain cours de vénéréologie aura lieu du 3 novembre au 27 novembre 1926.

Le prochain cours de thérapeutique dermato-vénéréologique aura lieu du 29 novembre au 22 décembre 1926.

Un cours de technique de laboratoire aura également lieu durant cette période.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 250 fr.

Un programme détaillé sera envoyé sur demande.

Les cours auront lieu au Musée de l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat (Xe).

Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc.), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologie, etc.).

Nouvelle publication. — Nous recevons le premier numéro des *Archives médico-chirurgicales de l'appareil respiratoire* fondées par Emile Sergent et Th. Tuffier.

Cette belle Revue, qui paraît six fois par an, est éditée par G. Doin, et a pour rédacteurs en chef MM. Pierre Pruvost et Jean Quénu.

Pour arrêter l'immigration des étrangers atteints de maladies contagieuses ou chroniques. — Le Conseil général de la Seine, sur la demande de M. Raoul Brandon, vient de prononcer le renvoi à sa 3e Commission de la proposition suivante :

« Le Conseil général,

« Sur la proposition de M. Raoul Brandon,

« Délibère :

« M. le Préfet de police et M. le Préfet de la Seine sont invités à prendre toutes mesures utiles à l'égard des émigrants étrangers arrivant à Paris, en vue d'éliminer les malades chroniques ou contagieux, tant physiques que neuro-psychiques, qui tendent à encombrer nos hôpitaux et asiles.

« Emet le vœu :

« Que les demandes de naturalisation comportent désormais un examen sanitaire ;

« Que soit publié un état des naturalisations demandées depuis 1919, établi par ordre d'inscription et par ordre d'attribution de la nationalité. »

La production des denrées alimentaires. — Sur la proposition de M. Emile Desveaux, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à l'Administration du vœu suivant émis par la Fédération confédérée des Services de santé au cours de son récent Congrès :

« Considérant qu'il importe de conserver la santé publique par tous les moyens préventifs, constate qu'aucune mesure n'a été prise par les pouvoirs publics pour mettre à l'abri des poussières de la rue les denrées alimentaires qui ne sont pas soumises à une préparation culinaire assurant toutes garanties d'hygiène aux consommateurs.

« Emet le vœu ;

« Que les pouvoirs publics, et en particulier les préfets et les maires, imposent aux commerçants les moyens propres à éviter aux denrées consommables tout contact avec les poussières de la rue et les projections de boue.

« Donne mandat au bureau fédéral de transmettre ce vœu à la Commission parlementaire d'hygiène. »

Création d'un service de consultation de nourrissons à Drancy. — Le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à l'Administration du projet de délibération suivant présenté sur la proposition de M. Pontchy :

« Il sera créé un service départemental de consultation de nourrissons, avec distribution de lait stérilisé dans les locaux mis à la disposition du service par la ville de Drancy.

Cette consultation de nourrissons englobera les communes limitrophes, selon des conditions à déterminer par l'Administration préfectorale. »

Une station d'altitude pour enfants. — Le *Touring Club de France* vient de citer en exemple, dans le dernier numéro de sa Revue, la municipalité de Villard-de-Lans (Isère) qui a su prendre toutes les mesures utiles pour y éviter le séjour des tuberculeux sur son territoire. Il sera, en particulier, exigé un certificat de non-contagion pour tous ceux dont le séjour excédera un mois.

Les conditions matérielles du fonctionnement de cette station ne permettaient pas, en effet, d'y prendre, avec efficacité, les mesures d'hygiène et de désinfection qui sont indispensables dans les localités où sont envoyés des contagieux.

Cette station, à 1 040 mètres d'altitude, tout en restant le centre incomparable de tourisme qu'elle est naturellement, vient d'organiser ses nombreux hôtels et villas en vue du séjour des enfants délicats ou convalescents pour lesquels son climat est depuis longtemps reconnu comme des plus propices.

Elle sera spécialement aménagée pour les recevoir en hiver.

Ces dispositions ne peuvent manquer d'intéresser le Corps médical, car elles comblent une véritable lacune. Nous n'avions, en effet, jusqu'à ce jour, pour enfants, aucune station hivernale d'altitude française spécialement organisée pour eux et de laquelle les tuberculeux

NOUVELLES *(Suite)*

soient rigoureusement exclus. (*Communiqué par l'Association de la Presse médicale française*).

IIe Congrès de la Société internationale pour phoniatrie et logopédie. — Ce Congrès aura lieu à Vienne dans l'Institut de physiologie de l'Université, IX, Schwarzspanierstrasse, 17, du 15 au 17 juillet 1926, sous la présidence du docent Fröschels. Les thèmes principaux seront : « Les troubles du mouvement d'origine central en regard spécial des troubles de la langue » et « Nouvelles méthodes électriques pour l'enregistrement de la langue ».

Aux Syndicats médicaux de France. — A la suite de l'appel adressé par le Dr Amabert, président du Comité d'organisation du sanatorium des étudiants, à tous les syndicats médicaux de France, huit d'entre eux ont immédiatement adressé leur obole au trésorier de l'Œuvre.

Ce sont :

Syndicat de Mulhouse	1 000 francs.
Syndicat de Metz-Ville	500 —
Syndicat de Sélestat Sainte-Marie	500 —
Syndicat de Châtel-Guyon	500 —
Association syndicale des médecins de la banlieue Est et Sud de Paris	500 —
Fédération des syndicats médicaux de Saône-et-Loire (Siège : Charolles)	500 —
Syndicat de Rémilly	100 —
Syndicat de la Charente	100 —

Si l'on note que sept autres syndicats avaient souscrit antérieurement, le nombre des donateurs, ayant répondu favorablement et immédiatement à l'appel du Comité que nous nous sommes fait un plaisir d'insérer, se monte donc déjà à quinze.

Et la liste est loin d'être close, puisque les autres groupements attendent, pour envoyer leur souscription, que leurs assemblées en aient voté le montant. Rappelons que toute obole, même la plus modeste, est reçue avec reconnaissance par le trésorier, M. Guy, recteur de l'Académie de Grenoble (C.C.P. Lyon, 188-37), que tout envoi de 500 francs donne à son auteur le titre de membre donateur et de 5 000 francs celui de membre bienfaiteur.

Le Dr Crouzat, secrétaire général de l'Œuvre, 1, rue Pierre-Curie, tient à la disposition des confrères une brochure dans laquelle sont expliqués la création et le fonctionnement du futur sanatorium des étudiants et étudiantes.

D'autre part, le Dr Amabert, médecin des hôpitaux de Grenoble, 6, rue Félix-Pourat, fera visiter le chantier des travaux entrepris sur le plateau des Petites-Roches aux membres du corps médical qui lui en exprimeront le désir.

La Source Cachat déclarée d'intérêt public. — Sur avis du Conseil supérieur d'hygiène de France, du Conseil supérieur des mines et du Conseil d'Etat, M. le Président de la République a, par décret en date du 25 juin 1926, déclaré la Source *Evian-Cachat* d'intérêt public et lui a accordé un périmètre de protection.

Les analyses officielles faites par le Laboratoire du ministère de l'Hygiène ont confirmé à nouveau l'absolue pureté de la Source *Evian-Cachat* et la constance remarquable de sa minéralisation.

C'est la consécration officielle de la bienfaisante efficacité de l'*Evian-Cachat* prescrite depuis si longtemps par messieurs les médecins.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 5 *Juillet.* — M. Cantin (expert), Etude de la spirillose non syphilitique. — M. Jacquemard, Méningites lymphocytaires curables. — M. Terofik (Salit), Etude de la spirochétose spontanée du lapin. — M. Luchetti (externe), La syncope adrénalino-chloroformique. — M. Corbin (externe), Œufs et intoxications alimentaires. — Mlle Konindjy, Recherches sur l'enseignement de l'hygiène alimentaire. — M. Quémar, Intoxication saturnine par l'eau d'alimentation à la campagne. — M. Dreyfus, Etude sur l'intoxication bismuthique chez les syphilitiques. — M. Josso, Etude du botulisme.

6 *Juillet.* — M. Bernheim (externe), Les infections des voies urinaires du nourrisson. — M. Megret (externe), Elevage des enfants débiles à l'hospice des Enfants-Assistés. — M. Widlocher (externe), Etude des formes cliniques de l'hérédo-syphilis. — M. Forgeois, La broncho-pneumonie tuberculeuse du nourrisson. — M. Beaufils, Traitement des broncho-pneumonies. — B. Brunet, Anévrysmes du ventricule gauche. — Mlle Comignan, Etiologie de la chorée de Sydenham. — M. Chir-

NOUVELLES *(Suite)*

COULESCO, La fragilité osseuse chez l'enfant. — M. CARNIOL, Paralysie post-sérothérapique. — M. CORCHET, Etude sur le traitement de la sciatique. — M. ENAUD, L'héliothérapie en Cerdagne. — M. BARON, Etude du rhumatisme cérébral. — M. GOGUEL (externe), La capacité vitale des tuberculeux. — M. BEAU, Résistance à l'action des rayons X et des rayson du radium. — Mlle HUGUET (externe), Des épanchements contro-latéraux au cours du pneumothorax artificiel. — M. DUCHON (interne), Bronchopneumonies infantiles et leur traitement. — M. BRANDENBURG, Du certificat d'aptitude au mariage. — M. BACHELIN (externe), Cryothérapie en dermatologie. — M. NORZA, Contribution à l'étude des anémiés. — M. CANAL (externe), Le vaccin antistreptobacillaire. — M. PETIT (externe), Etude sur la syphilis en France et à l'étranger. — M. ROHRLICH, Les ruptures de l'aorte. — M. LAVIALLE (externe), Traitement local des métrites. — M. LORENZI, Etude de l'invagination intestinale chez le nourrisson. — M. VAZEILLE (externe), Recherches sur la médication ergotée. — M. MAHMOUD EL MATERI, Etude de la souffrance du fœtus au cours du travail. — Mlle POULAIN (externe), Etude statistique de la présentation du siège. — M. LÉVY (externe), Traitement des rétrécissements du rectum par la diathermie. — M. POPOVITCH, Des troubles dans la trophicité du squelette après castration chez la femme. — M. VIENNE (externe), Etude des tumeurs du ligament rond. — M. FROMONT, Des kystes corono-dentaires. — M. PAPAGEORGES, De l'épiphysite métatarsienne. — M. AUVRAY, Ostéomyélite de la colonne vertébrale.

7 *Juillet.* — M. BRETON (interne), Lésions chroniques du mésentère et de l'intestin grêle. — M. CHUCHE, Action cytolisante d'une solution tanno-iodo-iodurée sur la cellule cancéreuse. — M. VASSITCH (externe), Les rétrécissements tuberculeux de l'intestin grêle. — M. GARAT, Le choix des sources en actinothérapie. — M. CHAZEL (interne), La mastite dans les suites de couches. — M. ABDUL-HAY, Les fractures associées du cou-de-pied et leur traitement. — M. MAILLARD, Traitement des otites chez les petits animaux. — M. PRUDHOMME, Paralysie récurrentielle et son traitement. — M. BERBAIN, A propos d'un cas de fièvre aphteuse à l'homme. — M. BONHOMME, Traitement du tétanos du cheval. — M. EVRARD, Considérations sur l'étiologie de la fièvre vitulaire. — M. FARÉ, Traitement de l'eczéma chez le chien.

8 *Juillet.* — M. STAIN, Traitement des ulcères variqueux. — M. RICHARD, Etude sur la tuberculose. — M. BORNSTEIN, Origine des contagions de la syphilis. — M. CARVAILLO (externe), Localisations extra-intestinales de l'amibose. — M. COULON, Etude sur la fièvre récurrente américaine. — M. TASSOPOULOS, La mort subite chez l'enfant. — M. CORBIN, Etude sur les varices congénitales des membres inférieurs. — M. SOLEIL, Rétablissement de l'équilibre morpho-fonctionnel chez les dysmorphiques. — M. STRONGUILO, Nature et causes des accidents dus à la résorption des œdèmes. — M. LÉON (Emile), Etude du traitement de la péritonite tuberculeuse. — M. MÉRAT, Etude de l'épilepsie réflexe péritonéale et appendiculaire. — M. NACHT, De l'anatomie des myélites syphilitiques. — M. PAPILLAUD (externe), Etude du kyste hydatique de la rate. — M. MARCO, Formes fébriles des cancers du gros intestin et du rectum. — M. PEIGNET (externe), Dystrophie et dysdromies au cours du syndrome de Basedow. — M. LEJARS (interne), De l'élimination intermittente des bacilles de Koch. — M. LEBLEU, Les formes graves de poliomyélite antérieure aiguë. — Mlle LUQUEL, De la mortalité par rougeole. — M. ARCHIMÈDE, La prophylaxie biologique dans la maladie du sommeil. — M. CAMPAUX, Etude sur la contagion par les porteurs de germes sains. — M. DECLAUDE, De la tuberculose du bœuf. — M. FAFIN, Etude sur la race bovine dans l'arrondissement de Valognes. — M. ORNAUD, Cathétérisme de l'œsophage en médecine vétérinaire. — M. VERRET, D'un ictère infectieux du chien. — M. BARLETTE, Sérothérapie du tétanos. — M. BLIER, A propos de la lipodiérèse pulmonaire.

9 *Juillet.* — M. COUDERC, Des fractures chez le cheval de course. — M. GRAMONT, De l'hémoglobinurie du cheval. — M. LANGE, La tachyphagie chez le cheval. — M. GARCIN, Cautérisation par le feu. — M. JOZAS, Enquête sur la ladrerie bovine au Maroc. — M. PALUSSIÈRE, Autohémothérapie en médecine vétérinaire. — M. RICHERT, Les pellagres animales. — M. SAGNE, Etude sur le rouget du porc en Oranais.

10 *Juillet.* — M. DELTEIL, Les athrites gonococciques de la hanche. — M. LHÉRITIER, Traitement des tuberculoses par le vaccin de Vaudremer. — M. JOUBERT, Les occlusions mécaniques et leur traitement. — M. BOUTON, Etude de l'ossification dans la cicatrice opératoire. — M. DESPOUILLY (externe), Etude de l'ophtalmie sympathique. — M. AUDIGIER (externe), Etude sur les tumeurs de l'intestin. — M. VARNIER, Etude des kystes hydatiques de l'orbite. — M. GRINTZESCO, Les tumeurs du globe oculaire. — M. MORET (externe), Etude sur la vision en radioscopie. — M. Pollart, Sur l'action diurétique de la pyrole. — M. TRIBOUILLARD, Reconstitution du cheptel dans l'Aisne. — M. DEJUST, Etude sur la pododermatite chronique des solipèdes. — M. BALOZET, Vaccination contre le choléra aviaire. — M. LE LUYER, Etude sur la démodécie du chien. — M. MOUSSU, Affection enzootiques des animaux domestiques.

AVIS. — ***Appareil pneumothorax.*** — Dr Leuret, modèle 1923, excellent état, à vendre. Ecrire Tarac, Agence Havas, Bordeaux.

AVIS.— ***Maison de convalescence des Religieuses hospitalières de Saint-Thomas de Villeneuve,*** à Lustin (Belgique), offre dames, jeunes filles; séjour agréable, cure d'air, soins matériels, prescriptions des docteurs rigoureusement observées.

Renseignements et conditions: écrire Mme la Supérieure (affranchir : 1 fr. 25).

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2 et 3 JUILLET. — *Paris.* Réunion de la Fédération internationale eugénique.

5 JUILLET. — *Paris.* Concours pour deux places de médecin en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

5 JUILLET. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. 9 heures, ouverture du cours de vacances de clinique d'hygiène et de clinique de la première enfance sous la direction de M. le professeur MARFAN.

9 JUILLET. — *Mâcon.* Concours pour la place d'inspecteur d'hygiène à Louhans.

10 JUILLET. — *Toulon.* Concours pour la place de professeur de chimie biologique à l'École annexe de médecine navale de Rochefort.

10 JUILLET. — *Toulon.* Concours pour la place de professeur de chimie biologique à l'École annexe de médecine navale de Brest.

10 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai de candidature pour la fondation Laval.

13 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du clinicat.

15 JUILLET. — *Paris.* Journées médicales de Paris.

15 JUILLET. — *Vienne.* Congrès de la Société internationale pour phoniatrie et logopédie.

19 JUILLET. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. Ouverture du cours de thérapeutique digestive de M. le Dr LE NOIR.

19 JUILLET. — *Berck-sur-Mer.* Hôpital maritime. Cours de tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire et d'orthopédie pratique par M. le Dr SORREL.

23 JUILLET. — *Nancy.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine de Besançon.

23 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat.

25 JUILLET. — *Bruxelles.* Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

26 JUILLET. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Cours de vacances de clinique médicale infantile de M. le Dr NOBÉCOURT.

26 JUILLET. — *Lyon.* Congrès du cinquantenaire de l'Association pour l'avancement des sciences.

26 JUILLET. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, ouverture du cours de vacances de clinique médicale des enfants, sous la direction de M. NOBÉCOURT et de M. LEREBOULLET.

26 et 27 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon.* Concours pour l'admissibilité aux Écoles du service de santé de la marine.

27 JUILLET. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Rouen.

2 au 7 AOUT. — *Genève et Lausanne.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

2 AOUT. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, à 10 heures, ouverture du cours des techniques récentes de sémiologie et de thérapeutique gastro-entérologiques par M. le Dr RENÉ GAUTIER.

3 AOUT. — *Stockholm.* — Congrès de physiologie.

12 AOUT. — *Ploaré, près Douarnenez.* Fêtes bretonnes en l'honneur du centenaire de Laënnec.

23 AOUT. — *Philadelphie.* Congrès dentaire international.

29 AOUT. — *Nancy.* Concentration à Nancy des participants au voyage d'études médicales organisé par M. le professeur CARNOT pour visiter la Lorraine, l'Alsace, les Vosges.

7 SEPTEMBRE. — *Amsterdam.* Congrès international de sauvetage et de premiers secours en cas d'accidents.

12 SEPTEMBRE. — Départ du voyage d'études aux stations thermales d'Italie.

20 SEPTEMBRE. — *Lausanne.* Congrès des pédiatres de langue française.

21 ET 22 SEPTEMBRE. — *Montréal.* Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

22 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur d'histoire naturelle à l'École de médecine de Dijon.

30 SEPTEMBRE. — *Washington.* Conférence de la tuberculose.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les tumeurs du cerveau, par le professeur VIGGO CHRISTIANSEN, médecin en chef de l'hôpital royal de Danemark, membre de l'Académie de médecine de Paris. *Deuxième édition* publiée avec le concours du Dr EDMOND TERRIS. 1 vol. de 400 pages avec 107 figures, 45 fr. (*Masson et Cie, éditeurs*).

Cet ouvrage est consacré à l'étude du diagnostic précoce des tumeurs cérébrales et à l'opportunité des interventions chirurgicales. C'est une succession de leçons cliniques où, à l'occasion d'une série de malades, l'existence, la nature, la localisation et les signes révélateurs des tumeurs de l'encéphale sont discutés, ainsi que leur traitement.

Successivement, le lecteur voit défiler des sujets atteints de tumeurs de la région motrice, les tumeurs des lobes occipitaux, celles de la base du cerveau, les tumeurs de l'hypophyse, de l'angle ponto-cérébelleux, du cervelet et de la protubérance, enfin les indications opératoires.

Pour cette 2e édition, dit l'auteur, et en raison de progrès rapides réalisés par la clinique neurologique, une revision radicale s'imposait. Il l'a fait porter sur tout le livre, supprimant des parties inutiles, ajoutant des observations nouvelles, mais principalement, il a insisté sur la théorie *des tumeurs chiasmatiques*, sur les difficultés de diagnostic causées par l'encéphalite chronique, sur l'efficacité des trépanations palliatives, etc.

On sait la haute valeur du professeur Christiansen et l'enthousiasme qu'il apporte à l'étude de la neurologie Son livre le montre tout entier et c'est avec un intérêt sans cesse renouvelé qu'on le lit. Vivant et clair, selon le vœu même de son auteur, cet ouvrage sera précieux à tous les neurologues. Comme le dit le professer Marie dans sa préface, « nous n'en connaissons aucun qui puisse donner de cette difficile question de pathologie nerveuse, au point de vue clinique et pratique, une idée aussi nette, aussi exacte ».

P. L.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE

UN NEVEU DU GRAND CONDÉ

JEAN-LOUIS-CHARLES DUC DE LONGUEVILLE

Étude de psychopathologie historique

Par le Dr LÉVY-VALENSI
Médecin des Hôpitaux de Paris.

L'ABBÉ D'ORLÉANS

Après la rupture matrimoniale, on voit de nouveau deux tendances se dessiner : l'une a pour protagoniste les Condé, qui, au nom de leur maison, veulent éliminer le duc de Longueville et, par conseils indirects, poussent à la prise d'habit et à la renonciation en faveur du comte de Saint-Pol ; l'autre est soutenue par la duchesse de Longueville qui, touchée par la grâce, considère comme un blasphème l'ordination d'un aliéné et a peut-être scrupule à voir passer à un La Rochefoucauld les titres et biens des Longueville.

En novembre 1666, le duc de Longueville est devenu le frère d'Orléans et l'annonce au prince de Condé :

Rome, 16 novembre 1666.

Je me persuade que vous serez surpris d'apprendre la bonne nouvelle dont je vous fais part, mais quand vous seaurés que je nay jamais eu d'autre dessain que de me donner parfaitement à Dieu, vous quitterez vostre étonnement ; il m'a fait la grace de me faire cognoistre qu'il vouloit que je le servisse dans l'estat éclésiastique, et ma touché si sensiblement pour cette condition que je n'ay pas peu luy refuser mon consentement, je le fais avec une si parfaite cognoissance qu'il me veut en cet estat, que j'ay tout sujet de croire qu'il me fera la grace dy persévérer. Je nay eu point d'autre sentiment durant mon voyage et a présent je suis plus confirmé que jamais. C'est pourquoi, j'espère que vous ne désaprouverez pas mon élection, et qu'en quelque estat que je sois vous me ferés tous jour la grace de me considérer, etc.

Le prince l'apprend à la reine de Pologne le 17 décembre 1666, dans les termes suivants :

J'ay reçu une lettre de Rome de M. de Longueville qui m'a mandé qu'il s'est résolu à prendre la soutane. Je croy qu'il faict fort bien, pourvu qu'il ne change pas encore une fois de résolution.

En effet, le duc de Longueville, ses fiançailles rompues, était parti pour Candie *via* Rome. Arrivé dans la ville pontificale, il jette l'uniforme aux orties et y reprend la soutane abandonnée.

L'abbé de Machaut, qui essaye ensuite de se rétracter, explique au prince de Condé que le prince s'est jeté dans la voie du salut de son âme pour assurer la sauvegarde de son corps ; c'est une désertion dans l'Église, celle-ci étant alors lieu d'asile.

Quoi qu'il en soit, le frère d'Orléans mène à Rome une vie anormale. Il affiche l'humilité, vit misérablement et salement, va voir le Pape sans équipage, change continuellement de couvent, et reçoit surtout les suggestions de son maître d'hôtel, que l'on conseille de s'attacher.

Les lettres de l'ambassadeur duc de Chaulnes et de l'abbé de Machaut, qui doivent pousser le frère d'Orléans vers l'ordination et le renoncement en faveur de comte de Saint-Pol, sont des modèles de diplomatie.

Le duc de Chaulnes au prince de Condé.

Rome, 20 novembre 1666.

Quoy que V. A. soit présentement informée des changements de route et des desseins de M. le duc de Longueville, j'ay creu qu'il estoit pourtant de mon devoir de confirmer à V. A. son arrivée depuis dix ou douze jours, que mes soins pour faire en sorte qu'il ne logeast pas hors de ce palais, avoient esté inutiles, par de contraires qu'il avoit pris de se cacher, estant descendu de sa litière dans la rue, personne n'ayant sceu, de ses domestiques mesmes où il estoit, hors un père capucin, qui l'ayant rencontré dans les estats de M. de Savoye, l'avoit accompagné jusques icy, tout ce que je peus apprendre fut qu'il estoit en retraite pour prendre sa résolution sur la profession qu'il suivroit. Je m'imaginay qu'il croyoit ne pouvoir mieux choisir que ce lien dans lequel comme vous sçavez, Monseigneur, le Saint-Esprit descend si souvent, je ne sçay pas si ce fut un effet de son inspiration qu'il alla baiser les pieds de Sa Sainteté à Castel-Gandolfe, sans prendre aucune mesure pour les cérémonies conformes à sa naissance, mais à son retour m'ayant fait l'honneur de me faire sçavoir qu'il avoit pris la profession d'église, il me fit encore celuy de me demander audience pour le soir. Ainsi cette résolution ne m'ayant laissé guère de temps pour changer le compliment que j'avois prémédité sur sa sainte bravoure, que l'on disoit vouloir exercer contre les Turcs et après les respects et les offres qui luy estoient deus, je creus qu'il valoit mieux l'écouter.

Il me dit en fort peu de mots qu'il s'estoit mis en retraite ni pour songer à sa conscience, et à sa vocation, et qu'enfin il prenoit celle d'un bon ecclésiastique séculier ; luy ayant tesmoigné qu'il pourroit bien tost revenir à Rome pour demander les inspirations du Saint-Esprit dans un conclave en changeant la couleur de sa soutane ; il me dit qu'il n'aspiroit qu'à la perfection d'un bon prestre et qu'enfin il vouloit faire son salut. Ce fut la response qu'il fit à tous mes discours avec tant de zèle et d'ardeur, que je fus persuadé que la Sainteté luy avoit ouverte la porte du Paradis pour luy en faire voir les beautez, ou le capucin quelques chaudières bouillantes de l'enfer.

Ne croyant pas me pouvoir opposer à un si grand torrent, je pris seulement l'occasion, en louant son dessein, de luy dire qu'il estoit beau de mépriser ainsy les hommes et les biens du monde, et de pouvoir donner à monsieur son frère des marques de son bon naturel, mais il ne me répondit rien, sinon que monsieur son frère avoit pris le chemin du monde, et que pour luy il vouloit se mestre dans celuy du salut, et comme je ne voulus pas l'esfaroucher la première fois, je luy remonstray seulement que la vie qu'il commençoit de mener ici pourroit n'estre pas bien interprétée, que d'aller à pied dans les rues, dans

l'esquipage qu'il estoit, n'ayant qu'une meschante soutane et par dessus un justaucorps à manche pendante attaché au col, n'estoit pas la manière de marcher de ce pays aux personnes mesmes dévotes, qu'il devoit au moins se servir de mes carosses, s'il n'en vouloit point avoir à luy, et prendre quelque résolution sur le désir qu'avoient plusieurs de MM. les Cardinaux de le visiter, surquoy ayant fait du depuis réflexion, et pris conseil, il m'a mandé ce matin qu'il s'estoit mis dans les frères de la Mission, et qu'il estoit à prendre les ordres. J'ay creu estre obligé de rendre conte à V. A. de ce destail, pour mériter, si elle m'en juge capable, d'estre icy son ambassadeur vers M. le duc de Longueville.

Le duc de Chaulnes au prince de Condé.

Rome, 23 novembre 1666.

Je rendray conte à V. A. que M. le duc de Longueville s'est déjà lassé de la Mission où il n'a esté que quatre jours, et qu'il est party ce matin pour aller à Naples. J'eus hier l'honneur de le voir avec bien de la peine, le tiltre d'ambassadeur luy paroissant un fantosme. Je n'ay pas laissé pourtant, Monseigneur, de m'aprivoiser un peu avec luy de manière qu'il m'a promis qu'à son retour il prendra plus de confience en moy que cy-devant et quil me consultera dans ses desseins, ce que je me suis attiré pour estre plus en estat d'exécuter les commandements de V. A. et luy confirmer par mes obéissances, etc.

L'abbé de Machaut au prince de Condé.

Rome, 14 et 15 janvier 1667.

V. A. peut croire que ce seroit avec toute la joye maginable que j'aurais rendu plusieurs fois mes très humbles devoirs à Mgr le duc de Longueville s'il eut permis qu'on eut pu avoir cet honneur. M. de Chaulnes et M. Labbé de Bourlemon n'ont eu ce bonheur qu'une fois, ayant sceu de bonne part que M. de Longueville ne les voioit pas volontiers, craignant qu'ils n'eussent des ordres de Mme la duchesse de Longueville et de V. A. qui l'eussent obligé d'interrompre ses projets spirituels. Tout cela n'empesche pas que je ne me sois informé exactement de toutes ses démarchcs, de tous ses desseins, et que je n'aye descouvert à peu près les motifs qui luy ont fait embrasser cette nouvelle profession. Il y a deux bons éclésiastiques de l'église de Saint-Louys et M. l'abbé Bonnier expéditionnaire qui ont l'honneur de le servir presque tous les jours, qui m'ont asseuré qu'ils soubçonnèrent avec quelque fondement qu'il n'avoit pas esté fasché de rompre son voyage de Candie d'autant plus qu'il a resté icy sept ou huit semaines sans donner des marques qu'il avoit pris une véritable résolution ; ce n'est pas que dans ce tems il ne se soit occupé incessamment aux églises dans la conversation des religieux et à faire des œuvres qui semblent partir d'une âme résignée absolument à la retraite ; il n'a jamais voulu paraître dans l'équipage qu'il devoit être ; il a plus visité les hôpitaux que les palais ; il a esté ravi quand il a trouvé les occasions pour faire paroistre son humilité, et enfin, Mgr., quoy que souvent on commence la plus part des choses par manière d'acquit, on ne laisse pas le plus souvent par un certain point d'honneur de s'y appliquer.

Sérieusement, Mgr de Longueville se retira vendredi dernier dans les pères de la doctrine chrestienne où, selon toutes les apparences, il y demeura plus longtemps que la première fois qu'il y entra ; présentement, Monseigneur, V. A. me permettra de luy représenter que Mme la duchesse de Longueville doit travailler solidement à le porter de poursuivre dans le parti qu'il a embrassé ; elle a trop d'esprit et trop de vertu pour n'y pas réussir; comme apparamment il n'a pas de plus grand zèle que de prendre quelques ordres, il faudroit que M. l'archevesque de Paris luy envoyât une demission et que soubs main on parlât à M. le Nonce, qu'on croit icy comme un oracle, afin qu'il escrivit au Pape de luy donner la dispense de pouvoir estre soubdiacre. Il faut bien prendre garde, s'il vous plaist, de donner à connoistre que V. A. souhaite passionnément cette grace, ny mesme d'en faire parler par les ministres du Roy, car indubitablement on traineroist l'affaire dans des longueurs qui donneroient mesme des dégouts aux personnes qui conservent le plus de ferveur. V. A. peut envoyer querir l'abbé Ciry ou l'abbé Bouty afin que adroictement ils embarquent M. le Nonce d'emporter cette grace ; tout se perd icy quand on les veut faire avec authorité et souvent voions qu'une même grace refusée à des ambassadeurs s'obtient aisément par des particuliers qui le demandent sans aucun bruit et sans aucun esclat. V. A., après ce service qu'elle fera à Monseigneur le comte de Saint-Pol, peut ce me semble convaincre Mgr son frère qu'il luy est de la dernière importance de faire voir à tout le monde qu'il embrasse sa profession par un pur zèle de la religion. Il faut de nécessité que cette seule raison l'embarque pour toute sa vie comme il l'aime, il luy faudroit laisser tant qu'il souhaiteroit et selon les advis qu'on donneroit à V. A. elle luy inspireroit les sentiments qui quadreroient à son génie, surtout il faut qu'elle ordonne absolument et quelle défende que des moines par des zèles indiscrets luy aillent faire des propositions d'abandonner ses biens et de les laisser à Mgr. le comte de Saint-Pol.

Le temps n'est pas encore venu qu'on luy puisse faire ces sortes de propositions, et puis elles doivent estre mesnagées par des personnes de grande considération. M. le duc de Chaulnes, qui ne manquera pas d'employer touts ses soings pour servir V. A. dans cette occasion, seroit extrêmement propre pour réduire son esprit, le tout dépend de prendre bien les conjonctures et j'oserois dire à V. A. que c'est une vertu que ne manquent pas d'acquérir les ministres qui sont icy dans les grandes négociations ; assurément elle doibt estre persuadée que M. le duc de Chaulnes le fera le plus agréablement du monde.

Monseigneur, depuis ma lettre escrite, j'ay appris de fort bon lieu que Mgr le duc de Longueville est absolument dans le dessein de suivre la profession éclésiastique. L'abbé Bonnin ma assuré qu'il a esté souvent luy seul visiter des hôpitaux et consoler des malades, qu'il a vendu une partie de sa vaisselle d'argent pour donner aux pauvres, qu'il couche sur la dure, qu'il se donne la discipline, enfin qu'on voit dans toutes ses actions et dans ses discours une vocation particulière ; il avoit déclaré qu'il aimoit les Jésuites, mais qu'il n'approuvoit pas leur politique. Il va souvent chez les capucins, mais il s'est expliqué nettement qu'il ne veut pas estre dans aucune moinerie, et de fait avec son tempérament il ne sy accomoderoit jamais car il veut faire absolument tout ce qui luy vient dans l'esprit. Il n'y a que son maistre

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

d'hôtel qui ayt sa confidence, c'est à quoy, Monseigneur, il faut que Mme de Longueville et Mgr le comte de Saint-Pol s'appliquent; il faut gagner cet homme et d'ailleurs luy donner une plaine liberté de faire tout ce quil voudra de choses, même quil seroit à propos de luy oster tous ces Messieurs qui ont l'honneur d'estre auprès de luy, cela l'embarrasse et ces Messieurs aussy passent assés mal leur temps; dans sa retraite, il n'a avec luy que le valet du maistre d'hôtel. L'abbé Bonnin m'a encore assuré qu'il ne songeoit plus de demander une dispense pour pouvoir estre soubsdiacre, mais qu'il attendoit ce temps avec quelque impatience, et sa ferveur néantmoins continue. Je ne doute pas qu'il ne presse pour avoir ces ordres et en ce cas l'abbé Bourrier m'a promis de luy avoir une dispense pour qu'il paroisse que ce soit pour luy. En tous cas V. A. S. se souviendra de faire parler en soubsmain à M. le Nonce. Comme j'ay pris la liberté de luy marquer, elle ne doit pas douter que je n'exécute ponctuellement ses ordres et que je naye toute la joye imaginable de l'assurer, etc.

P. S. Monseigneur, j'ay parlé ce matin à M. de Saint-Anjou, et comme je n'avois pas peché dans la source, V. A. ne trouvera pas mauvais, afin qu'elle soit informée de la vérité, que je me retracte d'une partie des choses que je luy ay mandé dans ma lettre.

Il m'a assuré qu'avant qu'on parlât de son voyage de Candie, Mgr de Longueville avoit les mesmes desseins qu'il a exécuté aussy tost qu'il est arrivé à Rome, quil est bien vray qu'il trouva des pères capucins à Turin quy luy ont servi extrêmement à le confirmer dans les sentiments qu'il avoit; que depuis qu'il estoit à Rome il pouvoit tesmoigner que jamais personne au monde ne paroissoit avoir une plus forte, ny une plus solide vocation pour une profession qu'il ne quitteroit jamais, que hors son voyage de Castel il pouvoit dire qu'il luy avoit toujours confié tout ce qu'il avoit sur le cœur, qu'il ne faut pas douter qu'il n'eut fait son possible pour l'empescher de s'aller jetter aux pieds du Pape comme un particulier s'il en eut le moindre pressentiment, qu'au reste il s'estoit retiré chès les pères de la doctrine chrestienne où il avoit mené seulement son valet à qui il devoit faire prendre aujourd'huy la soutane, que Mgr de Longueville n'attendoit autre chose à Rome que le beau temps pour s'en aller à Lorette, de là à Venise et de Venise en France, tellement, Monseigneur, que V. A. prendroit inutilement des mesures auprès des ministres du Pape et qu'elle peut voit que Mgr de Longueville n'a jamais esté détourné de son voyage de Candie que par les sentiments qu'il a toujours eu pour l'église, et demandant à M. de Saint-Anjou dans quelles pensées il estoit lorsqu'il avoit donné sa parole pour le mariage, il m'avoua qu'il lui avoit dit qu'il s'estoit embarqué sans son consentement et qu'il avoit eu un grand regret toute sa vie esté nécessité de rendre une personne malheureuse; comme il s'en retourne en France il seroit inutile de songer de l'engager icy au soubdiaconat. Ce M. de Saint-Anjou me paroit un fort honneste homme et hors de certaines choses dans lesquelles il s'est embarqué par une grande confiance que l'on a en luy, l'on pourroit croire qu'il se porteroit volontiers à servir Mgr le comte de Saint-Pol. C'est à quoy, Monseigneur, il faudroit travailler sans qu'on put soupçonner qu'on eut aucune intelligence avec luy. V. A. me pardonnera si je l'ay si longtemps importuné et si différemment, elle considérera, s'il luy plaist, que l'on ne sçauroit assés s'informer ny s'estendre pour apprendre les choses comme elles sont véritablement.

Le duc de Chaulnes au prince de Condé.

Rome, 15 février 1667.

Ny ayant rien de certain dans les résolutions de M. le duc de Longueville, je n'ay pas voulu asseurer V. A. de celle qu'il avoit pris de s'en retourner, auparavant son départ mesme, et présentement, Monseigneur, j'asseureray V. A. qu'il partit d'ici le 8, luy ayant mesme fait donner parole qu'il ne passera pas à Venise (sans vouloir pourtant répondre qu'il me la tienne), il voulut mener un père avec luy qu'il avoit esté voir dans un couvent à la campagne, il luy fit avoir toutes les dispenses par force et sans luy dire, il le fit venir icy par une obédience, et enfin luy fit promettre de venir jusqu'à Bologne avec luy et le soir avant son départ il changea son dessein et fut chés l'abbé Versan dire à un ecclésiastique qui est avec luy qu'il le vouloit emmener et fit prendre sur l'heure toutes les hardes de cet ecclésiastique qu'il fit porter chés luy et ensuite luy fit promettre de l'accompagner. Je crois pourtant que son maistre d'hôtel qui est bien avec ledit abbé furent cause de ce changement, quoy que le dernier n'y parut pas; je ne say pas, Monseigneur, si le maistre d'hôtel agit par les ordres de Mme la duchesse de Longueville, mais si cela n'estoit pas, je prendrois la liberté de dire à V. A. S. que l'on doit avoir l'œil sur luy, ayant trop de facilité pour toutes ses volontés. Ne doutant point, Monseigneur, que ce récit de la conduite de M. le duc de Longueville ne donne bien du déplaisir à V. A. de voir son esprit dans de si grandes irrésolutions, j'obéis seulement à ses ordres.

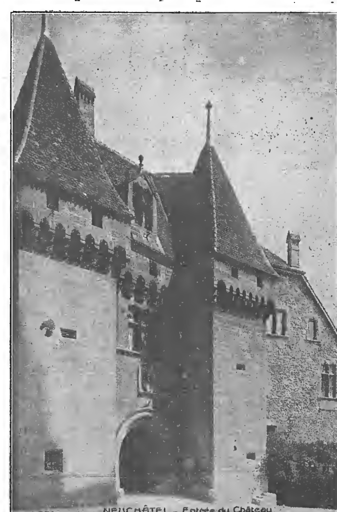
Le 8 février 1667, le frère d'Orléans est donc parti pour Paris. Là nouveaux projets de mariage qui nous sont révélés par la lettre suivante du père Bergier au prince de Condé:

Paris, 16 décembre 1667.

Je m'oublié hyer en écrivant à V. A. S. de luy mander que M. le duc de Longueville m'avoit dit que Mme de Nemours sa sœur l'étoit veuue voir à Saint-Maur et qu'elle avoit fait ce qu'elle avoit pu pour l'obliger à se marier, mais qu'elle n'y avoit rien gagné. Je luy demandé quel estoit le party qu'elle luy offroit; il me répondit qu'ils en étoient point venus jusques-là, en étant toujours demeurés sur la thèse générale du mariage auquel, absolument, il ne vouloit jamais songer, car enfin, me disoit-il, si je prenois une femme, je serois obligé d'avoir pour elle de la tendresse, et quel moyen que je le pusse faire, moy qui suis l'homme du monde le plus qui n'aime rien et qui ne m'aime pas moy même, le mariage m'engageroit dans des affaires que je ne pourrois pas soutenir sans avoir recours à mes parans, ce que je ne puis vouloir absolument. Je ne veux rien avoir à démesler avec eux, et je vois bien que je les aimeroy bien mieux quand j'en seroy fort éloigné que quand j'en seroy prés. Étant marié, il me faudra avoir un grand train, beaucoup de gens et

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

pour ma femme et pour moy. Je hay cela plus que la mort. En me mariant je serois obligé de garder des terres, où j'aurois des voisins qui m'obligeroient à mil petits démeslés pour des droits de chasse et autres de cette nature, dont je sortirois très mal. Du moment que je serois marié, il faudroit malgré moy tenir compagnie à une femme et c'est par dessus toutes choses à quoy je ne puis consentir, voulant toujours avoir la liberté de faire et d'aller où il me plait. De plus, en me mariant, il faudroit tenir un rang, me trouver à la cour, et j'avoue franchement que je ne le puis ny le veux. Après toutes ces raisons politiques et morales, il en fait suivre une grande quantité tirées de la conscience, contre lesquelles on ne peut pas, ce qu'il dit, aller sans commettre des crimes épouvantables. Je n'aurois jamais fait s'il falloit raconter tout le particulier de la conversation que j'eu avec M. de Longueville. Je fus hier matin au lever de M[gr] le duc pour luy en rendre compte ; mais comme il étoit extrêmement pressé de partir pour se trouver à une revue que le roi faisoit au Bois de Boulogne, nous ne dismes les choses que fort à la hâte. J'allé l'après-disnée à l'hôtel de Longueville mais M. le comte de Saint-Pol n'y estoit pas et je n'osé pas prendre la liberté de voir M[me] de Longueville.



Le château de Neuchâtel.

Rien ne prévalut sans doute contre les conseils des amis du comte de Saint-Pol, car, le 21 mars 1668, le duc de Longueville faisait solennellement remise, à son frère, au château de Neuchâtel, de la souveraineté de Neuchâtel et Vallangin entrée dans la famille de Longueville en 1504 par le mariage de Jeanne de Hochberg, comtesse de Neuchâtel, avec Louis I[er] de Longueville (1).

(1) Toute la documentation concernant Neuchâtel se trouve dans *Promenades neuchâtelloises*, Rouen.

Dans le grand poêle du château, en présence de la compagnie des pasteurs, des quatre ministraux, du Conseil de ville, de tous les nobles du pays, vassaux et autres, les deux princes assis en haut de la pièce et ayant une table devant eux, le duc de Longueville à droite tenant le sceptre...

Le duc récita sans doute la leçon suivante qu'on avait dû lui apprendre : « Messieurs, j'ai eu depuis longtemps le dessein de donner ces souverainetés à monsieur mon frère, mais l'occasion ne s'étant pas rencontrée propre pour me trouver ici jusqu'à maintenant, aussi, je me déclare en votre présence que je lui en ai fait une remise absolue et les lui donne par marque d'amitié, m'en dévêtissant pour moi et les miens à perpétuité. Mais mon chancelier vous le déclarera encore plus au long par le discours qu'il va faire (2).

Il remit ensuite le sceptre à son frère, l'embrassa et partit.

Le 21 décembre 1680, sur la demande de la duchesse de Nemours, le pasteur Girard fournissait sur les circonstances de cette journée mémorable les renseignements suivants :

Déclaration touchant l'estat de Monseigneur donnée à l'instance de la Seigneurie ensuite des ordres de S. A. S., M[me] la duchesse de Nemours, régente de souveraineté.

J'ay veu Monseigneur en ce pays en l'an 1668, au château, en la maison du curé, j'ay même eu l'honneur de manger à sa table; je ne puis pas me souvenir de tout ce qu'il disait, cependant je me souviens qu'il aimait à parler et à disputer de la religion, et que l'on s'estonnoit souvent de la promptitude et de la subtilité de ses réponses.

(2) Archives de Neuchâtel.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

Je me souviens aussi que messieurs des Trois Estats estant assemblés, que Monseigneur déclara publiquement ses Estats à Monseigneur son frère et que M. le Chancelier nons déclarait plus amplement ses intentions, et qu'ayant été fait, il nous exhorta d'obéir à Mr son frère, luy remit le sceptre et l'ayant embrassé, il sortit du poile et se retira ensuite secrètement et partit par eau du côté de Granvon, où estant arrivé il s'assit, comme on m'a dit avec des paysans qui estaient à table et apprêta son manger.

Je ne dis rien de ses habits, de son manteau, de son geste, ni du jugement qu'on a fait, ou de ce qu'on a dit ici et ailleurs, *je ne puis et je ne dois parler de mon prince souverain qu'avec beaucoup de vénération*, en me représentant incessamment que c'est l'Oinct de l'Éternel; plaist à Dieu qu'on pust dire que ce grand prince n'a jamais souffert aucune éclypse.

J'ay cru que j'estois obligé en conscience de donner cette déclaration, Monseigneur le Gouverneur qui l'a exigée de moi, pour se soumettre aux ordres de S. A. S. D'autant plus, qu'estant la curatrice de Monseigneur, sa sœur unique et son unique héritière présomptive, je suis persuadé que ce ne peut estre que pour une très bonne fin; j'ay même voulu le signer de ma propre main.

(*Signé* :) David Girard, ministre de Neuchâtel et doyen de la vénérable classe. Du 21 décembre 1686.

Confirmé par une note de 24 décembre de J. R. Ostervald, pasteur de l'église de Neuchâtel.

Le chancelier de Montmollin écrit sur le même sujet :

Une autre raison occasionna ce voyage des jeunes princes à Nenchâtel ; le prince aîné notre souverain qu'on nommait en France le duc de Longueville, faible d'esprit et de corps et souhaitant se vouer à l'Église, consentant à résigner la souveraineté au comte de Saint-Pol, son frère cadet, beau, bien fait, vif, aimable et spirituel, fort aimé de la princesse mère et du prince de Condé, son oncle, lesquels désiraient fort tous deux la dite résignation, comme on peut le voir par la lettre que Madame me fit l'honneur de m'écrire à ce sujet.

Il est probable que depuis lors notre héros continua ses voyages incohérents et afficha ses désirs de renonciation, ce qui nous vaut la très belle lettre suivante de la duchesse :

Paris, 16 avril 1668.

J'ay sceu vostre action et tout ce qui l'a suivie; vous ne devez pas douter des sentiments que ces résolutions de vous dépouiller et de voyager m'ont donné, puisque vous sçavez mieux que personne combien je me suis oposée à vos désirs sur ces deux sujets, que j'ay toujours creu qui estoient des choses à quoy vous ne deviez pas penser dans la disposition où vous estes de vous vouloir autant de mal que tous les autres hommes ont accoutumés de se vouloir du bien. Dieu, qui permet ces choses si ruineuses pour vous, et si affligeantes pour moy a esté assez bon pour les tourner en bien pour l'un et pour l'autre, si par sa grâce j'en fais bon usage, et si par sa mesme grâce vous ne vous jettiez pas d'abisme en abisme en faisant une vie libertine et indigne d'un chrestien et d'un homme de vostre qualité. Je ne puis jamais aprouver ny vostre dépouillement ny vostre voyage et je me contenteray de prier notre Seigneur de tirer du bien de ces maux comme il le peut faire par sa miséricorde, je vous conjure de ne vous point abandonner aux bassesses de vos inclinations et de ne point aller seul en vous exposant à des devantures où votre âme et votre corps peuvent périr; vous avez des gens affectionnés auprès de vous, croyez-les et traités les bien, et soyez assurés que vous ne sauriez prendre de plus mauvais conseil que le vostre; vous en avez desjà de trop funestes expériences, ma consolation dans toutes ces douleurs que vous me causez après ma soumission aux ordres de la providence, c'est que je n'ay jamais eu de part à vos conduites quand elles ont esté préjudiciables pour vous, que je vous ay toujours averty de vostre devoir et de ce qui vous a esté avantageux, et que si vous vous perdez, je m'y seray toujours oposée. Je prie Dieu qu'il vous change et vous bénisse.

Une phrase mystérieuse de d'Aguesseau devient claire si l'on admet le scrupule naturel de la duchesse, hostile à des desseins qui le dépouillaient et dont la base était l'ordination : « et soit que sa piété lui persuadât que le caractère d'esprit de M. l'abbé d'Orléans n'était pas assez élevé pour pouvoir jamais aspirer dignement aux fonctions redoutables du Sacerdoce, soit qu'*elle eut d'autres raisons qui n'ont pas été confirmées*, elle fit signifier à M. l'archevêque de Paris qu'elle protestait formellement, etc. »

Deux jours après son abdication, le 23 mars, en effet, il abandonnait par donation tous ses biens à son frère, et réglait ses funérailles, puis, par le pays de Vaud, se rendait à Lyon dans la maison des Frères de l'Oratoire où, le 26 septembre 1668, il signait un testament *dicté* en faveur du comte de Saint-Pol. En cas de décès de celui-ci, l'héritage revenait à sa mère, qui était *priée* de laisser ses biens aux Conti.

Par Chambéry il se rend à Milan où il arrive le 15 octobre, puis retourne à Rome où « le pape Clément IX Rospigliosi, ou trompé, ou aveugle, l'ordonna prestre lui-même en 1669 (décembre) à vingt-trois ans » (Saint-Simon).

Il fut émancipé, ainsi que son frère, en juillet 1670, émancipation homologuée par arrêt de la Cour du 22 juillet 1670.

De cette date, au mois d'octobre 1671, où une lettre de cachet l'interne à l'abbaye de Haute-Selle (1) où le conduisit le sieur de Moncault, notre anormal se comporte comme un aliéné. C'est pendant cette période, le 26 février 1671, à l'hôtel de Condé, devant notaire, qu'il signait un testament qui « appelait seul son frère ». En cas de mort du comte de Saint-Pol, sa demi-sœur Marie d'Orléans, fille du duc Henri II de Longueville et de Louise de Soissons, épouse du duc de Nemours, héritait naturellement.

(1) Meurthe-et-Moselle.

LES GRANDS PRATICIENS DE FRANCE

JACQUES-RENÉ DUVAL
1758-1854

Les bulletins de nos sociétés savantes sont la mine inépuisable où les historiens de notre art pourront prendre à pleines mains les éléments précis d'un livre futur. Les « éloges » de nos académies, les biographies des sociétés de chirurgie, de médecine reflètent, non seulement la manière de vivre, de travailler du médecin d'une époque déterminée, mais encore l'aspect des doctrines en faveur : sans médire d'aucun d'entre nous, combien n'avons-nous pas vu mourir de ces dogmes que l'on croyait enfin intangibles et à la défense desquels nous nous étions courageusement attachés !

Un jour (il se peut qu'il y ait un an), j'assistai à la réunion annuelle de la Société nationale de chirurgie.

M. Charles Lenormant, secrétaire général, évoqua devant un magnifique auditoire l'homme qu'a été le fondateur du prix Duval. M. Ch. Lenormant a voulu d'emblée nous dire les raisons de son choix, et nous ne saurions mieux faire que de les transcrire ici même.

« *Si j'entreprends aujourd'hui de retracer devant vous la vie de J.-R. Duval, ce n'est pas seulement parce qu'il fut l'un des premiers membres honoraires de notre Société et son premier bienfaiteur ; ce n'est pas seulement parce qu'il fut un fort galant homme, un humaniste aimable et l'un des initiateurs, en France, de l'art dentaire — qui ne s'appelait pas encore du nom pompeux de stomatologie. C'est aussi parce que, ayant vécu presque centenaire, à cheval sur deux siècles, il est un trait d'union entre la chirurgie du XVIII*e *siècle qu'il connut encore dans tout son éclat et la chirurgie moderne qu'il vit ensuite naître et se développer, parce qu'il fut en contact avec tous ceux qui réalisèrent cette évolution, parce que son histoire nous montre les transformations accomplies en un siècle dans notre art, notre enseignement, notre profession, et nous fait mieux connaître comment nous nous rattachons à ceux qui autrefois cultivèrent le même champ que nous. Il est toujours instructif de remonter à ses origines.* »

Et comme M. Lenormant a mille fois raison de souligner combien une forte culture générale (si commune au XVIIIe siècle et au commencement du XIXe siècle) constitue *la meilleure discipline pour façonner un esprit, lui donner l'habitude de l'observation exacte, du raisonnement serré et du langage précis qui sont les grandes qualités médicales.*

J.-R. Duval, comme beaucoup de médecins, devait être prêtre. Nous avons dit ailleurs (*les Directives philosophiques de la médecine au XVIII*e *siècle*) combien nombreux furent ceux de nos maîtres qui suivirent des cours de théologie avant de suivre ceux de l'Ecole de médecine. Pour Duval, il obéissait, surtout, à une injonction familiale. Or, un jour, pénétrant dans une salle où des médecins pratiquaient une autopsie, il se sentit attiré vers une carrière qui devait lui donner tant de satisfaction. Ses premiers grades conquis à Argentan, sa ville natale, René Duval gagne Paris.

La chirurgie y brillait d'un très vif éclat : Dionis, dont le livre fut traduit en chinois par un jésuite, J.-L. Petit, Maréchal, La Peyronie, La Martinière, chirurgiens du Roi, avaient fait beaucoup pour la chirurgie. Les lettres patentes de 1724, instituant cinq démonstrateurs à l'amphithéâtre de Saint-Côme et ordonnant que *deux maîtres en chirurgie soient nommés à la Charité pour soigner les pauvres et former des élèves*, ne doivent pas être oubliées des chirurgiens de nos jours. La création, en 1731, de l'Académie royale de chirurgie ne fut pas moins capitale pour le développement et l'évolution de cette branche de l'art de guérir.

Au moment où Duval arrivait à Paris, Delaporte et Chopart allaient être ses maîtres, ainsi que Desault, le créateur de l'enseignement clinique dans les salles de l'Hôtel-Dieu.

La confiance de ses maîtres le faisait désigner par eux pour être le médecin habituel de d'Alembert, et de cela il y aura quelques lignes assez curieuses à écrire. Sa soutenance de thèse sur l'anévrysme artério-veineux lui vaut le grade de maître en chirurgie et lui ouvre les portes de l'Académie royale. M. Lenormant brosse un joli tableau de la vie de cette Société et en montre l'immense labeur. Duval s'adonne à l'art dentaire et présente à ce sujet à l'Académie divers rapports fort curieux : le 5 mai 1791, il donne lecture, en séance publique, de ses recherches historiques sur l'art du dentiste chez les anciens. Bien que s'intéressant à la chirurgie générale, il orientait de plus en plus ses travaux vers ce que l'on nomme aujourd'hui « stomatologie ». Son mariage ne fut pas étranger à cette évolution, car il épousa la fille du dentiste Le Roy de la Faudignière, dont la fortune, très belle pour l'époque, lui permettait un somptueux appartement, place Royale. .

Sa galerie de tableaux était réputée. Place des Vosges, j'ai pu, sur les indications données par M. Lenormant dans son « éloge », retrouver la maison habitée par notre héros. C'est le « pavillon royal » de la rue de Birague et de la place des Vosges. La maison de Duval donna, quelques heures durant, l'hospitalité au malheureux De Launay, gouverneur de la Bastille. Mais comme il pensait s'échapper par une porte dissimulée, il retomba au milieu de la foule du faubourg Saint-Antoine et fut écharpé.

LES GRANDS PRATICIENS DE FRANCE *(Suite)*

Chemin faisant, l'auteur nous montre la réaction des événements politiques sur les séances de l'Académie. Destruction des statues de Louis XV, modification sculpturale du fronton, de l'Académie (fronton de notre actuelle École de médecine) et enfin, le 8 août 1793, la suppression de toutes les académies, pressentant le mot fameux : *la République n'a pas besoin de savants...*

La Terreur !... On se cache. Le procédé de « table rase » de la Révolution eut, pour les études médicales, l'avantage d'unir et chirurgie et médecine. Et la fin du siècle et l'aurore du XIXe voient resplendir les noms de Xavier Bichat avec ceux de Dupuytren et Récamier, de Richerant, Laënnec et Alibert, Bayle, Flaubert et Roux. « *C'est ce groupe qui crée, en messidor an IV, la Société d'émulation, qui fut l'une des plus vivantes et des plus remarquables Sociétés médicales qui aient existé en France.* »

L'ancienne Société royale de médecine s'était constituée en Société de santé : celle-ci donne naissance à l'actuelle Société de médecine de Paris que préside aujourd'hui le Dr Léopold-Lévi. Duval en fut l'un des premiers membres. De 1802 à 1820, René Duval publie la plupart de ses mémoires spécialisés.

M. Lenormant le remarque, Duval est avant tout un médecin qui veut faire rentrer l'art dentaire dans le cadre général de la pathologie « *et c'est là son grand mérite* ». Duval mène une existence particulièrement brillante. L'Empire a ramené le calme, la paix, la fortune. Et au milieu d'admirables livres, la vie du médecin de s'écouler place des Vosges, étonnant toujours son entourage par une érudition jamais prise en défaut. Marjolin lui demandait sa fille : Marjolin, déjà le rival de Dupuytren. En 1820, lors de l'institution de l'Académie de médecine, Duval fut l'un des onze premiers élus. Une verte vieillesse lui permet d'être un modèle d'assiduité. Son petit-fils, René Marjolin, vient d'être nommé, à trente ans, chirurgien du Bureau central ; René Marjolin fut l'un des dix-sept qui fondèrent en 1843 la Société des chirurgiens de Paris, et à quatre-vingt-quinze ans, son grand-père, René Duval, fut acclamé, lui, le vétéran de l'Académie royale, membre honoraire de la société naissante.

Comme gage des sentiments qu'il éprouvait envers ses jeunes confrères, Duval leur offrait une plaquette de dix-neuf pages contenant les traductions françaises et latines du fameux *Serment d'Hippocrate* et des considérations curieuses et fort érudites sur les serments en chirurgie.

Ce grand praticien s'éteignait doucement à

LES GRANDS PRATICIENS DE FRANCE *(Suite)*

quatre-vingt-seize ans, créant par un legs le premier des prix de la Société nationale de chirurgie.

Si, par un certain aspect officiel de sa vie, René Duval semble s'éloigner des portraits de Caillau, Chaume et Labat dont *Paris médical* a publié les silhouettes, ce praticien s'apparente à eux par sa longévité, son admirable vieillesse, son érudition, et surtout cette belle culture générale qui faisait le charme de la conversation de nos pères.

RAYMOND MOLINÉRY.

VARIÉTÉS

PETITE CAUSE, GRAND EFFET

Par le Dr H. SOMEN.

On l'appelait ordinairement « Cerceau », à cause, sans doute, de l'habitude qu'il avait de se tenir courbé en avant. C'était un assidu du poste de secours. Il se faisait porter malade, en ligne, pour éviter les travaux de nuit ou les gardes aux petits postes ; au cantonnement, pour échapper à quelque corvée désagréable et surtout pour pouvoir, plus à son aise, passer sa journée chez le marchand de vin.

Il se présentait à la visite régulièrement tous les matins en invoquant invariablement le même motif. Il était constamment en tête de la liste, car il prenait la précaution de se faire inscrire la veille au soir pour la consultation du lendemain matin. La première figure que l'on apercevait à l'infirmerie chaque matin était donc celle de Cerceau. Il s'avançait, le tronc très penché en avant et, posant sur son ventre la main droite avec laquelle il décrivait des ronds, il prononçait cette phrase : « Monsieur le major, j'ai de très violentes coliques. »

Si on inscrivait sur le cahier de visite, qu'il regardait attentivement : « consultation motivée », il s'en allait sans rien dire. Mais si on annonçait: «exempt de service un jour», il ne manquait jamais d'ajouter automatiquement : « Si c'était un effet de la bonté de Monsieur le major de me donner deux jours, cela m'éviterait de revenir demain. »

Le commandant de la compagnie a tout essayé pour l'empêcher de se faire porter malade : punition, retard de son tour de permission, etc., mais rien n'y fit.

Un jour, le médecin du bataillon eut une inspiration. Cerceau se présente à la visite et prononce comme d'habitude sa phrase : « Monsieur le major, j'ai de très violentes coliques. » Alors le médecin d'annoncer tout naturellement: «Exempt de *pinard* un jour. »

Cerceau, interloqué et n'ayant sans doute pas saisi immédiatement le sens de la décision du médecin, réplique comme par réflexe : « Si c'était un effet de la bonté de Monsieur le major de me donner deux jours, cela m'éviterait de revenir demain ».

Le médecin s'empressa d'acquiescer en disant : « Comment donc, mon ami, mais certainement », et inscrivit sur le cahier de visite : « Exempt de pinard deux jours. »

Le commandant de la compagnie exécuta à la lettre l'ordonnance du médecin et le remède fut radical. Jamais on ne revit plus Cerceau au poste de secours. Mais le médecin du bataillon devait revoir une dernière fois le malheureux consultant invétéré, dans des circonstances plus dramatiques.

Cerceau, qui décidément n'était pas fait pour le métier des armes, résolut de déserter.

Une nuit, il faisait parti d'un détachement chargé d'effectuer quelques travaux en avant de Danloup. Tout d'un coup, il jeta au loin fusil et outils en disant au camarade qui se trouvait à côté de lui :

« J'en ai marre, je m'en vais chez les Boches. »

Et il partit droit devant lui, dans la direction des lignes allemandes.

Après avoir marché pendant un quart d'heure dans la nuit, il se trouva en présence d'une tranchée ; ignorant la topographie du secteur et ne se doutant pas que la première ligne faisait des zigzags très prononcés, il ne s'attendait pas à rencontrer un saillant des lignes françaises. Croyant être arrivé chez les Allemands, il sauta dans le boyau et leva les bras en l'air en criant : « Camarades, je me rends. »

Sa stupéfaction fut grande de se trouver en présence de poilus français.

On croyait tout d'abord qu'il plaisantait ou qu'il s'était égaré dans la nuit. Mais lui, simplement, exposa ses intentions véritables et exprima ses regrets de s'être trompé de chemin.

Quelques jours après, Cerceau, jugé par un conseil de guerre, fut condamné à être fusillé.

Le règlement veut que le médecin du bataillon assiste à cette horrible cérémonie.

A l'heure de l'exécution, une charrette amène le malheureux qui fait preuve d'un certain sang-froid et se laisse docilement conduire au point désigné; il refuse même le bandeau qu'on voulait placer sur ses yeux.

Au moment où le peloton d'exécution s'apprête à accomplir sa pénible tâche, Cerceau demande, comme dernière faveur, à dire quelques mots au médecin du bataillon.

Le médecin s'approche du condamné qui lui

VARIÉTÉS *(Suite)*

dit tout bas : « Monsieur le major, je ne vous en veux pas ; vous avez souvent été gentil avec moi. Cependant, je dois vous dire que c'est un peu de votre faute si j'en suis là. Si vous ne m'aviez pas enlevé tout espoir d'être exempt de service de temps en temps, l'idée de déserter ne me serait pas venue. »

Quelques instants après, son corps, criblé de balles, gisait, lamentable loque, au pied du poteau.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET LE SATURNISME

La loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles a prévu deux délais pour l'application de la loi.

Tout d'abord, cette loi n'a été mise en vigueur que quinze mois après sa promulgation, c'est-à-dire le 28 janvier 1921, et un second délai a été prévu pour l'incubation afférente à chacune des maladies qui seraient ultérieurement réputées d'origine professionnelle par des lois ultérieures, modifiant ou complétant la liste des maladies d'origine professionnelle établie par la loi du 25 octobre 1919.

Par conséquent, pour toutes les maladies visées par la loi du 25 octobre 1919, le législateur a voulu que la loi s'applique, à la condition que l'incapacité de travail soit survenue depuis l'entrée en vigueur de la loi, cette condition étant nécessaire et suffisante pour que l'ouvrier soit recevable à invoquer le bénéfice de la loi.

Ainsi, l'ouvrier qui entend se prévaloir de la loi du 25 octobre 1919 doit justifier qu'il remplit les deux conditions imposées par la loi : il doit établir qu'il a cessé son travail par suite d'une maladie classée par la loi de 1919 et placée sur la liste des maladies d'origine professionnelle ; il doit de plus faire la preuve que cette cessation de travail est survenue quinze mois après la promulgation de la loi, c'est-à-dire postérieurement au 28 janvier 1921.

Il n'est pas à croire que la loi du 25 octobre 1919, comme on l'a prétendu, ait voulu ajouter une troisième condition qui serait la nécessité que la cessation de travail soit la première manifestation de la maladie professionnelle.

C'est dans ce sens que vient de se décider la

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Cour de cassation dans un arrêt du 2 décembre 1925 (*Gaz. Pal.*, 20 décembre 1925).

Il en résulte que, la loi de 1919 n'ayant pas fixé un délai spécial d'incubation pour les maladies qu'elle vise, il faut en conclure qu'elle a admis implicitement qu'un ouvrier qui, avant le 28 janvier 1921, avait déjà des manifestations de maladie d'origine professionnelle, pouvait néanmoins invoquer le bénéfice de la loi dès la première récidive se produisant après cette date.

La Compagnie fermière de Vichy s'est pourvue en cassation d'un arrêt de la Cour de Riom, rendu le 25 novembre 1922 au profit de Mme veuve Guillaumin.

Moyen unique du pourvoi : « Violation de la loi du 25 octobre 1919 étendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail et notamment de l'article 13 de ladite loi ; violation de l'article 2, Code civil : défaut de motifs et manque de base légale ; violation de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, en ce que l'arrêt attaqué a déclaré la loi du 25 octobre 1919 applicable à la veuve d'un ouvrier décédé le 1er juillet 1921 mais dont la maladie prétendue d'origine professionnelle s'était manifestée dès l'année 1912, et a condamné la requérante à payer à cette veuve la rente prévue par la loi du 9 avril 1898, alors que la loi ne saurait avoir d'effet rétroactif, et que la loi du 25 octobre 1919, aux termes de son article 13, ne devait même entrer en vigueur que quinze mois après sa promulgation, ce qui exclut son application aux maladies même d'origine professionnelle déjà déclarées antérieurement à la promulgation de la loi. »

Arrêt : « La Cour,

« Sur le moyen unique :

« Attendu que Guillaumin, ouvrier peintre depuis plus de trente ans au service de la Société fermière de Vichy, est décédé le 1er juillet 1921 des suites d'une intoxication saturnine chronique qui l'avait obligé à cesser tout travail à partir du 14 février précédent ; que, s'il semble avoir ressenti, dès l'année 1912, les premières atteintes de cette maladie professionnelle, ses crises antérieures de coliques de plomb ont été sans gravité, n'ayant entraîné que des suspensions de travail de quelques jours ;

« Attendu qu'à la suite d'une instance introduite contre la Société fermière de Vichy, dans les termes de la loi du 9 avril 1898 et de celle du 25 octobre 1919, l'arrêt attaqué a alloué à la veuve Guillaumin les rentes légales ;

« Attendu, d'après le pourvoi, que l'arrêt aurait

Suite à la page XI.

LA MEDECINE AU PALAIS *(Suite)*

méconnu le principe de la non-rétroactivité des lois en déclarant la loi du 25 octobre 1919 applicable à une maladie professionnelle qui se serait manifestée depuis l'année 1912 ;

« Mais attendu qu'en disposant dans son article 5 que toute maladie professionnelle, dont la victime demande réparation, doit être déclarée par ses soins à la mairie, dans les quinze jours de la cessation du travail, la loi du 25 octobre 1919 a fait naître au jour de la cessation du travail le droit de l'ouvrier aux indemnités prévues par cette loi et par la loi du 9 avril 1898 ; que, par suite, pour admettre un ouvrier ou employé à invoquer le bénéfice de la loi du 25 octobre 1919, il suffit que la cessation du travail imputable à la maladie professionnelle dont il demande réparation soit postérieure à la mise en vigueur de cette loi ;

« Attendu que, suivant l'article 13, la loi doit entrer en vigueur quinze mois après sa promulgation, sauf pour les modifications et adjonctions ultérieures à la liste des maladies professionnelles ; que ce délai répond à la durée de responsabilité fixée à un an pour les maladies professionnelles visées aux tableaux annexés, augmenté de trois mois ; qu'ainsi le législateur a déterminé, d'une façon expresse, la date d'applicabilité de la loi, sans la faire dépendre de la circonstance que la maladie professionnelle, ayant occasionné après cette date la cessation du travail, s'était ou non manifestée antérieurement par certains accidents ;

« D'où il résulte qu'en accueillant l'action intentée par la veuve Guillaumin à raison de la maladie professionnelle mortelle de son mari qui a occasionné la cessation de travail plus de quinze mois après la promulgation de la loi, l'arrêt attaqué n'a pas violé les textes de la loi visés au moyen ;

« Par ces motifs...

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR JOSEPH TEISSIER

L'Université de Lyon vient de perdre un maître éminent. Joseph Teissier, professeur honoraire de clinique médicale, s'est éteint le 13 juin.

Fils du professeur Bénédict Teissier, qui enseigna avec un incomparable éclat la clinique médicale à l'ancienne école, puis à la jeune Faculté de médecine de Lyon au moment de sa création, Joseph Teissier était né le 1er octobre 1851. Interne des hôpitaux de Lyon en 1872, il soutient sa thèse de doctorat devant la Faculté de Paris en 1876 avec une thèse restée classique sur le diabète phosphatique. Agrégé des Facultés de médecine au concours de 1878, il est nommé la même année médecin des hôpitaux de Lyon. En 1884, il devient professeur de pathologie interne. Il s'était préparé à cette tâche en publiant en 1879, en collaboration avec Laveran, sous le titre *Nouveaux éléments de pathologie et de clinique médicales*, un précis de pathologie interne qui, premier ouvrage de ce type, obtint un vif succès, eut quatre éditions, et dans lequel une longue série de générations médicales ont trouvé un guide précieux.

Joseph Teissier se consacre à son enseignement avec une ardeur et une conscience admirables. A ses cours se pressent de nombreux élèves avides d'écouter la parole claire et élégante d'un maître, dont les leçons, à la fois fortement documentées et pleines d'aperçus originaux, sont des modèles du genre. Dans son service hospitalier, soit à l'hospice du Perron, soit ensuite à l'Hôtel-Dieu, Joseph Teissier apporte la même conscience et la même ardeur et obtient le même succès.

Son activité et un labeur inlassables lui permettent de concilier ses fonctions hospitalières et universitaires avec les travaux et les publications scientifiques et une vie professionnelle particulièrement intense.

En 1907, il prend possession de la chaire de clinique médicale, que son père avait fondée en 1851 et que Bondet occupait depuis la retraite de celui-ci en 1884. Joseph Teissier la conservera jusqu'en 1923. Il se donne entièrement à ses nouvelles fonctions. Il déploie dans son service toutes ses qualités d'organisateur et se montre, comme toujours, un véritable animateur, sachant communiquer quelques étincelles de sa flamme à ses collaborateurs. Les études cliniques et les recherches de laboratoire l'intéressent pareillement. Ce fut d'ailleurs, comme le disait en 1909 Saturnin Arloing à l'occasion du vingt-cinquième anniversaire de l'enseignement magistral de son collègue, la constante préoccupation de J. Teissier de réaliser l'union de l'observation clinique traditionnelle et de l'expérimentation.

Nous ne pouvons énumérer ici ses innombrables publications. Nous signalerons cependant les domaines sur lesquels son activité scientifique s'est plus spécialement exercée. Les maladies de la nutrition ont longuement retenu son attention, notamment les phosphaturies et le diabète phosphatique, la goutte, l'oxalémie et l'oxalurie. Sur les rhumatismes chroniques, il écrit et inspire de nombreux mémoires. Il s'efforce en particulier d'individualiser un rhumatisme chronique goutteux. Avec son élève et ami, le professeur Roque, il rédige le fascicule consacré au rhumatisme chronique dans le traité de médecine édité chez J.-B. Baillière.

Élève très cher de Potain, il s'attache à l'étude de la pathologie cardio-vasculaire, abordant tour à tour les arythmies extrasystoliques, la sémiologie de la sténose mitrale, les asystolies réflexes, l'œdème aigu du poumon, l'aortite abdominale, etc.

Dans le domaine des maladies infectieuses, l'étude

NÉCROLOGIE *(Suite)*

de la grippe-influenza le retient plus spécialement à la suite d'une importante mission en Russie (1889-1890). Mais depuis bien des années le champ d'étude de prédilection de notre maître était la pathologie rénale. Est-il nécessaire de rappeler ses belles recherches sur les albuminuries orthostatiques, sur l'albuminurie intermittente cyclique prégoutteuse à laquelle son nom reste justement attaché, sur les albuminuries acéto-solubles, sur la tuberculose rénale, et ses travaux sur l'urémie, sur le rôle de l'intoxication ammoniacale dans la pathogénie de l'urémie, sur le traitement de celle-ci, etc. ?

La notoriété et l'activité scientifique de J. Teissier



Le professeur JOSEPH TEISSIER.

lui valurent toutes les distinctions qu'un savant peut légitimement ambitionner ; lauréat de l'Institut de France, membre associé de l'Académie de médecine, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Rome et de celle de Bruxelles, il fut successivement président de la plupart des sociétés savantes de notre ville, membre de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon, président du Syndicat des médecins du Rhône. Il fut président à diverses reprises de la section de médecine du congrès annuel de l'Association française pour l'avancement des sciences, et aussi du Congrès français de médecine et des médecins de langue française tenu à Lyon en 1911. Il était membre de l'Association internationale d'urologie. Il regardait comme un devoir de prendre part aux congrès médicaux et plus spécialement de se rendre aux congrès internationaux, où il contribuait grandement à assurer la diffusion de la science française.

Les œuvres d'assistance intéressaient J. Teissier. Depuis 1919, il était administrateur des hospices civils de Lyon.

Pendant la guerre, en qualité de médecin principal de première classe, il assuma de lourdes charges médicales et se consacra avec l'ardeur qu'il apportait à tout ce qu'il entreprenait au succès de l'œuvre d'assistance aux convalescents militaires, dont il était le délégué pour la quatorzième région.

J. Teissier recevait, en 1921, la cravate de commandeur de la Légion d'honneur. Il était officier de l'Instruction publique, commandeur de la couronne d'Italie, chevalier de Saint-Maurice et Lazare, etc.

Mais nous ne donnerions qu'une idée bien imparfaite de ce que fut J. Teissier si, à toutes les qualités qui font le savant et le grand médecin, nous n'ajoutions les qualités de cœur. Il fut essentiellement bon. Tous ceux qu'il a soignés, soulagés ou guéris, ses malades d'hôpital sur lesquels il s'est penché avec affection, et les soldats qui lui furent confiés pendant la guerre, tous ont éprouvé cette bonté. Aussi, lorsqu'en 1909 ses élèves, fêtant le jubilé scientifique de leur maître, lui offrirent avec un magnifique livre jubilaire, une plaquette très artistique en bronze, œuvre du professeur Paul Richer, fit-on justement graver sur le revers de celle-ci ces lignes qui, dans leur concision, donnent l'idée la plus juste de J. Tessier : *Patri non impar, pariterque scientiæ ac miseris deditus.*

J. Teissier eut pour ses élèves une affection sans bornes, aimant à les accueillir comme ses enfants, les encourageant, les aidant de toutes façons et se dépensant pour eux sans compter. Quand le succès récompensait leurs efforts, il en éprouvait une immense joie. Nombreux nous sommes qui pouvons et devons en témoigner.

Cet homme sensible et bon eut sa vie assombrie par des deuils cruels. Il avait perdu trois enfants : une fille mariée à notre distingué confrère et ami, le Dr Henri Gimbert (de Cannes), et deux fils, dont l'un encore jeune et dont l'autre, Bénédict, destiné à devenir un homme de science, donnait les plus légitimes espoirs. Celui-ci devait continuer la dynastie médicale des Teissier, qui compte encore un représentant éminent à la Faculté de médecine de Paris, le professeur Pierre Teissier, cousin de notre maître.

Après chacun des deuils irréparables qui le frappaient, J. Teissier, loin de se replier sur sa douleur, trouvait dans sa passion de travail un adoucissement à sa peine.

Lorsque l'heure de la retraite sonna, particulièrement pénible pour ce savant encore en pleine activité, il ne se résigna pas à l'inaction et utilisa ses loisirs pour coordonner ses innombrables documents et reprendre, avec le recul suffisant, les études qui lui avaient été les plus chères. Il se préparait à présider tout prochainement et pour la quatrième fois la section médicale du Congrès de l'Avancement des Sciences, quand la mort est venue mettre un terme à cette vie de travail inlassable. Il s'est éteint entouré des siens, de son admirable compagne, Mme Teissier, qui fut la collaboratrice parfaite de toute sa vie, de son fils, André Teissier, professeur distingué de l'École des Beaux-Arts de notre ville, de sa petite-fille, de ses élèves et amis.

NÉCROLOGIE (*Suite*)

Ses funérailles, simples comme il l'avait demandé, se sont déroulées, au milieu d'une affluence considérable, dans ce vieil Hôtel-Dieu où il avait passé plus de cinquante ans de sa vie, où son père et lui-même avaient enseigné avec éclat, et dont il était administrateur.

Avec J. Teissier disparait un grand médecin, qui fut doué de belles qualités de cœur. Le nom de notre maître vénéré restera en bonne place dans l'histoire de la littérature médicale de ces cinquante dernières années, et sa mémoire sera pieusement conservée par tous ceux qui l'ont connu et l'ont aimé.

A. CADE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 juillet 1926.

Immunité et réactions vaccinales. — M. CAMUS rappelle le grand nombre de résultats positifs des dernières vaccinations ; il pense que si l'immunité vaccinale paraît moins durable aujourd'hui, c'est peut-être parce qu'on revaccine plus et qu'on observe mieux les résultats, et surtout parce que les vaccins sont plus actifs et qu'on emploie davantage la scarification. Les fortes réactions revaccinales tiennent à trois facteurs : le vaccin plus ou moins actif ; le vaccinateur, qui doit faire des scarifications courtes et espacées, le vacciné, qui ne doit pas tarder plus de trois ans à se faire revacciner.

Le rendement alimentaire du blé suivant le taux de blutage, d'après des expériences inédites. — M. LAPICQUE montre qu'on retire du blé 70 p. 100 de farine très blanche et qu'on arrive à 85 p. 100 si on admet que le pain soit bis.

D'autre part, la disgestibilité *in vitro* est presque la même, ainsi que la digestibilité chez le chien et l'homme.

L'auteur a repris ses expériences sur la souris, qui consomme son poids de farine en une semaine, au lieu de deux mois pour le chien, trois mois pour l'homme. On a donc rapidement des résultats aussi significatifs qu'avec des temps très longs sur l'homme. De plus, les inconvénients digestifs supposés pour le pain bis seront au maximum chez les petits animaux. Or, seule la farine blanche a provoqué des troubles. L'auteur préconise donc l'extraction à 80, au point de vue de l'hygiène comme au point de vue financier, et condamne l'emploi des succédanés.

Observations sur la durée de l'immunité vaccinale au cours de l'épidémie algéroise de variole. — M. LEMAIRE a réuni dans la dernière épidémie de variole à Alger, sur 693 cas, 70 cas de variole chez des enfants de zéro à sept ans. Parmi ces derniers, 24 concernent des faits où l'immunité variolique fut très brève (moins d'un an après une vaccination positive). En outre, une revaccination positive ne permet pas toujours d'éviter ou d'atténuer l'évolution d'une variole presque contemporaine.

L'auteur émet deux hypothèses pour expliquer ces faits :

1° L'exaltation du virus variolique ;

2° La perte d'adaptation du virus vaccinal à l'espèce humaine.

Recherches sur l'action de l'antitoxine scarlatineuse. — MM. MIRONESCO et FARCAS estiment que le sérum antotoxique de Dochez et de M. et Mme Dick est d'une efficacité supérieure au sérum de convalescent dans le traitement de la scarlatine.

Outre son action sur la température qu'il abaisse et sur l'exanthème qu'il éteint, il diminue la leucocytose sanguine et la glycémie d'une façon rapide et manifeste.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 juillet 1926.

Balle intracranienne. Epilepsie tardive. — MM. BABONNEIX et MORNET présentent les radiographies du crâne d'un sujet entré à l'hôpital pour épilepsie. Il racontait qu'il avait été blessé par une balle, en 1915, et il existait en effet, dans la région temporo-pariétale droite, une brèche osseuse de 3 centimètres sur 4. En réalité, l'épilepsie doit très vraisemblablement être rattachée, non à des adhérences méningées de la région rolandique droite, mais à l'existence d'une balle située dans l'étage postérieur de la boîte cranienne, du côté gauche. Pendant dix ans, cette balle n'a pour ainsi dire donné lieu à aucun phénomène morbide. Depuis, elle n'a révélé sa présence que par deux ou trois crises comitiales. Des cas de ce genre sont rares. Ils posent la question de l'intervention, que, pour le moment, les auteurs résolvent par la négative.

Un cas de paralysie des quatre dernières parois craniennes d'origine traumatique. — MM. LOUIS RAMOND, BASCOURET et ROUQUÈS présentent une malade chez qui, à la suite d'une chute sur le crâne datant d'un an, après laquelle se manifestèrent une céphalée violente et des vertiges intenses, s'est montré un hémisyndrome bulbaire (paralgésie des 9e, 10e, 11e et 12e paires), du côté gauche. Les auteurs discutent le diagnostic : tumeur cérébrale, parachyméningite, fracture du trou déchiré postérieur et condylien antérieur ; ils se rallient à ce dernier diagnostic.

Dégénérescence amyloïde très améliorée par les rayons ultra-violets. — MM. FERNAND BEZANÇON, JACQUELIN et CÉLICE relatent l'observation d'un coxalgique, fistulisé depuis cinq ans, atteint de dégénérescence amyloïde à forme grave (polyurie, albuminurie importante, œdèmes périphériques, vomissements, diarrhée incoercible ; très gros foie et très grosse rate) et chez lequel la radiothérapie et les rayons ultra-violets commencés en novembre 1924 ont déterminé une disparition des symptômes digestifs et une régression de l'hépatomégalie, de l'albuminurie et de la splénomégalie.

Le test de transsudation. — MM. FIESSINGER, SANDOR et OLIVIER rapportent la technique d'une épreuve qui permet l'évaluation quantitative d'un œdème local provoqué par striction. Ils étudient les affections où cette épreuve est positive, cardiaques, rénaux avec œdèmes, cachectiques et hépatiques en période d'insuffisance fonctionnelle complète. Ce test de transsudation donne des renseignements de même ordre que le test de Mac Clure et permet de démontrer dans les œdèmes l'importance de la résistance endothéliale aux transsudations.

Action de l'acétylcholine sur la tension artérielle. — MM. VILLARET, BARIÉTY et JUSTIN-BEZANÇON, en opé-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sur le lapin, ont constaté que l'acétylcholine en injection intraveineuse ou sous-cutanée amenait une baisse de la tension artérielle avec bradycardie.

Mais cette action de l'acétylcholine n'empêche pas et ne modifie pas les réactions tensionnelles habituellement observées après excitation du pneumogastrique : hypertension par excitation forte du bout central, hypotension par excitation faible du bout central, hypotension par excitation du bout périphérique.

Deux cas de pléthore familiale. — MM. P.-E. WEIL et R. STIEFFEL rapportent deux observations de pléthore chez un frère et une sœur. Ils rappellent les caractères généraux de la pléthore (obésité, facies congestif, polyglobulie, tendance aux hémorragies), et montrent que rien ne distingue les cas familiaux des cas isolés. L'un des deux cas étudiés présentait, en plus du syndrome habituel, des signes de néphrite chronique azotémique et hypertensive. Dans les deux observations, les auteurs ont pu mettre en évidence l'existence de substances hémopoïétiques dans le sérum des malades. Ces deux cas paraissent constituer le premier fait de pléthore familiale publié en France. Il existe dans la littérature étrangère un certain nombre de travaux concernant la polyglobulie familiale, mais il semble que les auteurs qui se sont occupés de la question n'aient pas établi la distinction qui mérite d'être faite entre la pléthore et les autres types de polyglobulie primitive. Les auteurs insistent sur la possibilité d'une étiologie syphilitique dans ce cas (Wassermann positif).

Coup de soleil acridinique. — MM. RATHERY et JULIEN MARIE rapportent l'observation d'une malade atteinte d'érythème noueux polymorphe hyperpyrexique qui présenta à la suite d'une série d'injections intraveineuses de chlorhydrate de trypaflavine, un coup de soleil acridinique.

Les conditions d'apparition du phénomène démontrent, en effet, qu'il s'agissait bien d'une sensibilisation transitoire des téguments à la lumière, due à l'acridine. Les auteurs insistent sur l'unilatéralité de l'érythème qui est resté localisé du côté le plus éclairé. Enfin les conditions d'observation permettent, dans ce cas, de considérer comme problématique le rôle des radiations ultra-violettes.

Fièvre de Malte guérie par une endoprotéine. — MM. COURTOIS-SUFFIT, GARNIER et LIÈGE ont observé une fièvre de Malte contractée aux marchés à bestiaux de la Villette.

Ils signalent la fréquence de plus en plus grande de cette affection, qui, longtemps cantonnée au littoral méditerranéen, tend actuellement, de l'avis de nombreux observateurs, à accroître son domaine. Mais le fait sur lequel ils attirent tout particulièrement l'attention, c'est la guérison rapide et définitive qu'ils ont obtenue par une seule injection d'une endoprotéine extraite du *Bacillus abortus* de Bang.

(Une culture d'un *Abortus* d'origine tunisienne est émulsionnée en eau physiologique ; l'émulsion est desséchée dans le vide et les corps microbiens broyés au mortier d'agate. C'est une émulsion de ces corps microbiens qui fournit l'endoprotéine.)

Cette guérison fut rapide et définitive au seul prix d'une violente réaction, d'ailleurs bien supportée par le malade. S'agit-il d'une médication ayant agi par un choc banal ? L'endoprotéine de l'*Abortus* aurait-elle des propriétés spécifiques ? Quoi qu'il en soit, devant ce succès, ils estiment qu'il y aurait intérêt à expérimenter cette nouvelle thérapeutique dans les pays où sévit la fièvre de Malte à l'état endémique.

M. NETTER. — On traite maintenant avec succès certains cas de méningite cérébro-spinale et des méningococcie par la protéinothérapie (en partant de culture de méningocoque).

M. P.-E. WEIL croit plutôt dans ces cas à l'action du choc (comme celui que l'on observe avec certaines préparations colloïdales).

La réponse du facial par la compression du nerf auriculo-temporal chez les encéphalitiques parkinsoniens. — MM. DUFOUR, DUHAMEL et HURÉZ ont recherché, chez les encéphalitiques parkinsoniens au masque facial fixé, le signe suivant décrit par FOIX : Si l'on comprime fortement et des deux côtés simultanément, avec les index, le col du condyle du maxillaire inférieur en arrière au niveau du passage du nerf auriculo-temporal, on obtient chez certains hémiplégiques, surtout à la phase comateuse, une contraction très nette des muscles innervés par le facial du côté non paralysé. Il n'y a pas de réponse du côté paralysé. Il en résulte une asymétrie faciale passagère indiquant au médecin le côté hémiplégié.

Chez 22 malades sur 25, ils ont noté l'absence de réponse du facial des deux côtés; chez quelques-uns, la réponse est unilatérale comme chez les hémiplégiques. Dans les cas litigieux, cette unilatéralité permet d'orienter le diagnostic dans le sens d'un parkinsonisme encéphalitique.

Les auteurs présentent deux malades ayant l'une le signe bilatéral (absence de réponse du facial), l'autre le signe unilatéral ; dans ce dernier cas, il s'agit d'une jeune fille de seize ans, chez laquelle le facies est uniformément et légèrement fixé au début d'un parkinsonisme fruste.

Un cas d'hémoglobinurie « a frigore » par fragilité globulaire. — MM. P.-EMILE WEIL et STIEFFEL publient un cas d'hémoglobinurie *a frigore* qui n'est pas liée à la présence d'hémolysines dans le sérum (épreuve de Donath et Landsteiner négative) mais à une diminution considérable de la résistance globulaire. Les auteurs étudient deux lésions essentielles du sang :

1° Un pouvoir agglutinant extraordinaire du sérum pour ses propres hématies et pour les hématies étrangères, pouvoir agglutinant tel qu'il a été impossible et de faire une numération globulaire, et de déterminer le groupe sanguin du malade ;

2° Une fragilité globulaire vis-à-vis des solutions salines même hypertoniques, fragilité dont on ne trouve pas de cas semblables dans la littérature.

Le sérum de ce malade ne présente pas d'hémolysines pour les hématies étrangères, même de groupes différents, et paraît posséder un pouvoir antihémolytique vis-à-vis de ses propres hématies.

Les auteurs se croient en droit de conclure de ce cas à la légitimité de l'existence de l'hémoglobinurie par fragilité globulaire qui a été niée par certains auteurs.

M. RIST a observé également deux cas très curieux d'auto-agglutination des hématies sans pouvoir les expliquer.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Abcès aigus et chroniques de la rate post-typhoïdiques. — M. MERKLEN en rapporte deux cas.

Recherches sur le temps de résorption de la boule d'œdème provoquée intradermique. — MM. MERKLEN et WOLF.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 30 juin 1926.

Vaccinothérapie des arthrites blennorragiques. — M. BASSET rapporte quatre observations d'arthrite blennorragique du genou ou du poignet traitées par M. Morels (de Paris). Certaines étaient de diagnostic évident. Pour d'autres où le liquide articulaire ensemencé après ponction était resté stérile, il fallut avoir recours à la spermoculture, qui permit d'identifier le gonocoque, et l'auteur insiste à ce propos sur la valeur de ce moyen de renseignement. Le traitement par des injections intra-articulaires de vaccin détermina bien quelque vive réaction locale dans certains cas, mais donna de très bons résultats définitifs.

M. L. BAZY estime qu'il est dans l'ordre des choses de voir survenir une vive réaction d'intolérance locale avec forte réaction générale, en traitant par le vaccin une arthrite déjà ancienne.

M. GERNEZ, qui a obtenu chez certains malades des guérisons par le lipo-vaccin, préfère ce procédé aux injections intra-articulaires.

Rupture traumatique de l'urètre périnéal. — M. MICHON fait un rapport sur l'observation communiquée par M. ISELIN. Enfant de dix ans. Chute à califourchon. Rétention d'urine. Hématome périnéal. Cystostomie sus-pubienne, périnéotomie, suture bout à bout de l'urètre sectionné. Suture primitive des parties molles. Guérison *per primàm*. Revu régulièrement pendant un an et demi. Aucun rétrécissement urétral.

Cette méthode paraît donc préférable à l'urétrostomie postérieure.

C'est aussi l'avis de M. MATHIEU qui a observé de nombreuses ruptures et a usé avec succès de la suture primitive après cystostomie préalable.

Diagnostic des tumeurs osseuses. — M. FRŒLICH (Nancy) communique 2 cas personnels assez dissemblables.

L'un concerne une jeune fille de treize ans qui, à la suite d'entorse, vit se développer à l'extrémité inférieure du tibia une tumeur que l'intervention montra être un kyste hématique. Après simple évacuation, la guérison se maintint deux ans. A ce moment, rechute, nouvelle augmentation de la tumeur, puis fracture pathologique. La radio montre une tumeur d'aspect alvéolaire intéressant tibia et péroné. Le contenu hématique et séreux fut vidé une seconde fois, puis greffe ostéo-périostique. Plâtre et immobilisation prolongée après laquelle se produisit une fracture sus-condylienne du fémur.

L'autre sujet, homme de quarante-deux ans, souffre de la jambe et se fait une entorse du genou. Après résorption de l'épanchement, la radio, qui montre un plateau tibial raréfié et effondré avec fracture spontanée, fait porter le diagnostic de tumeur maligne. Bien que le traitement antisyphilitique n'ait pas empêché la décalcification continue de l'os, l'auteur se demande s'il ne s'agit pas d'ostéite trophique syphilitique.

Traitement des fractures ouvertes. — Le compte rendu des communications faites à ce sujet sera donné dans un prochain numéro après les conclusions de la discussion en cours.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 3 juillet 1926.

Double chronaxie nerveuse dans le nerf radial de l'homme correspondant à la chronaxie double, du double point moteur des extenseurs et du court supinateur. — M. GEORGES BOURGUIGNON montre que le long du radial on peut isoler, sur le vivant, par l'excitatiou électrique, deux faisceaux de fibres nerveuses correspondant aux deux points moteurs des extenseurs et du court supinateur. Dans le *quadrilatère de Velpeau*, où on peut exciter le nerf sur ses deux faces, on trouve à la face externe la même chronaxie que sur les points moteurs supérieurs et à la face interne la chronaxie des points moteurs inférieurs. *Au bras*, où le nerf n'est abordable que par une de ses faces, on ne trouve que la grande chronaxie. *A la sortie du long supinateur*, on ne trouve aussi qu'une chronaxie, mais c'est celle des points moteurs inférieurs. Le nerf a donc dû subir une torsion sur son axe qui amène à la face superficielle les fibres qui sont à la face profonde, au bras.

Dents branchiales des téléostéens. — M. RETTERER.

Action de la température sur les éléments sexuels. — MM. A. et G. BOHN.

Un cas de tuberculose atypique du cobaye après inoculation de crachats. — MM. LÉON BERNARD, BONNET et LELONG présentent les pièces anatomiques de l'autopsie d'un cobaye inoculé deux mois et demi auparavant avec une parcelle de crachats reconnus non bacillifères après deux examens directs et cinq homogénéisations à l'antiformine ; l'animal n'avait présenté d'autre symptôme apparent qu'un peu d'amaigrissement ; à l'autopsie on ne constatait aucune lésion cutanée au point d'inoculation, aucune lésion ganglionnaire satellite, aucune lésion viscérale, mais, au niveau de la bifurcation trachéale, un ganglion de la grosseur d'une noisette dont le frottis a montré de nombreux bacilles tuberculeux typiques. Les auteurs signalent l'identité de ces lésions avec celles qui ont été décrites après inoculation au cobaye de filtrats de cultures ou de produits pathologiques tuberculeux, et insistent sur la nécessité de ne pas s'en tenir, pour l'interprétation des inoculations, aux lésions classiquement décrites.

DISCUSSION. — M. NÈGRE apporte un cas analogue observé par M. VALTIS.

M. MARTIN demande si les cobayes ont été durant leur vie soustraits à toute contamination extérieure.

M. BORREL est d'avis que l'infection du ganglion trachéo-bronchique trouvée à l'autopsie est une présomption d'une infection par *voie aérienne*.

M. NÈGRE insiste sur ce que ces mêmes lésions surviennent toujours après *inoculation sous-cutanée* de filtrats de produits tuberculeux.

Loi de sommation et chronaxie propre de la rate. — M. et Mme CHAUCHARD étudient les lois de sommation de l'appareil itératif : nerf splénique-rate. Ils mesurent la chronaxie propre de la rate qui est égale à 1,5 seconde, soit 500 fois plus grande que celle du nerf splénique. Cette différence dans les constantes du temps est en accord avec la théorie qui explique le mécanisme de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'excitation des appareils itératifs par un hétérochronisme entre le nerf et l'organe innervé.

Contribution à l'étude de la partie insaponifiable de l'huile de foie de morue. — MM. DORLENCOURT, J. DEBRAY et Mlle SPANIEN. — On admet que la portion insaponifiable de l'huile de foie de morue contient la substance qui confère à ce corps ses propriétés antirachitiques. Cependant les auteurs ont constaté que l'insaponifiable préparé par leurs soins, ou celui qu'on trouve spécialisé dans le commerce, n'avait pu prévenir ni guérir le rachitisme expérimental provoqué chez le rat blanc par un régime carencé en phosphore. Dans tous les cas les lésions macroscopiques et histologiques étaient manifestes.

Un nouveau procédé de culture des tissus. — M. BORREL a pu cultiver des tissus cancéreux ou embryonnaires dans des flacons plats à paroi mobile, remplis de liquide de Tyrode ou de Ringer. La culture se fait en surface, est collée étroitement sur les parois du verre, d'où il est impossible de la détacher. Aussi ce procédé rend possible la coloration *in situ* des cultures, une fois le plasma surnageant enlevé. L'auteur montre les préparations obtenues par ce procédé ; on peut ainsi étudier l'action des sucs embryonnaires filtrés et des diverses substances sur le tissu en croissance, avec une grande facilité.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 18 mai 1926.

Crises de tétanie aiguë consécutive à l'absorption de 0gr,05 de santonine. — MM. LESNÉ, MARQUÉZY et LAMBLING rapportent l'observation d'une fillette de cinq ans qui présenta brusquement, vingt-quatre heures après l'absorption de 0gr,05 de santonine, une crise de tétanie aiguë avec coma profond. Le lendemain apparaissaient les signes d'intoxication à la santonine. Les auteurs considèrent que le coma dépendait directement de l'intoxication alors que la tétanie, jamais signalée jusqu'à présent à leur connaissance dans l'intoxication par la santonine, représentait la réaction spéciale d'un organisme prédisposé.

En terminant, les auteurs rappellent la sensibilité spéciale de certains enfants vis-à-vis de la santonine et conseillent de toujours tâter la sensibilité des sujets par une faible dose et de fractionner ensuite la dose active en plusieurs prises.

M. HALLÉ a présenté autrefois une petite fille de deux ans qui, après avoir avalé un flacon d'encre violette, eut pendant plusieurs années de la tétanie.

M. DORLENCOURT. — Des substances aussi dangereuses que la santonine ne devraient pas être données aussi facilement chez les pharmaciens.

M. ROBIN a vu des accidents graves provoqués par l'ingestion de chocolat à la santonine.

M. COMBY. — Comme l'a dit M. Lesné, il y a eu probablement de la tétanie parce qu'il s'agissait d'un spasmophile. L'auteur prescrit la santonine à la dose d'un centigramme par année d'âge et n'a jamais eu d'accidents.

M. LESNÉ. — Certains enfants ont une telle sensibilité que Stillman rapporte des accidents graves avec 0gr,05 et un cas de mort avec 0gr,06.

Rhumatisme cardiaque évolutif malin avec myocardite nodulaire spécifique. — MM. PICHON et LARDÉ-ARTHÈS rapportent un cas de rhumatisme cardiaque évolutif mortel à l'autopsie duquel ils ont trouvé de nombreux nodules d'Aschoff dans le myocarde, tant en plein tissu musculaire que dans les zones sclérosées. Ils ont trouvé aussi des ébauches de nodules dans les valvules sigmoïdes.

Angiome veineux sous-cutané diffus, du membre inférieur gauche. — MM. LESNÉ, MARQUÉZY et E. JACQUET présentent une enfant de sept ans, atteinte d'un angiome diffus congénital qu'ils font rentrer dans la classe des angiomes veineux sous-cutanés diffus de Broca. Le membre a subi un retard de croissance d'un centimètre de longueur, avec atrophie musculaire. Les auteurs se proposent, devant le risque d'une intervention chirurgicale, d'essayer les injections sclérosantes dans les plus gros troncs vasculaires.

Sur un cas de mégaœsophage. — MM. LEREBOULLET, SAINT-GIRONS et PIERROT ont observé, chez un enfant de cinq ans, des vomissements tenaces, remontant à deux ans et demi, que la radioscopie a permis de rapporter à un mégaœsophage. Après échec des méthodes classiques, se basant sur l'existence d'un réflexe oculo-cardiaque fortement positif, ils l'ont soumis à un traitement par l'adrénaline et les rayons ultra-violets. Les vomissements ont cédé presque instantanément à l'influence de ce traitement.

H. STÉVENIN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 27 mai 1926.

Sclérose intracérébrale centro-lobaire à tendance symétrique ; ses rapports avec l'encéphalite diffuse périaxile (Schilder) (leuco-encephalopathia scleroticans progressiva, Flatau). — On trouve, à la base de certains syndromes à tendance généralement quadriplégique, qui peuvent s'accompagner de cécité et de déchéance intellectuelle plus ou moins complète, mais qui peuvent aussi rester beaucoup plus limités ou même frustes, des foyers de sclérose intracérébrale centro-lobaire à tendance symétrique, qui paraissent avoir des parentés avec les faits décrits par Schilder sous le nom d'« encéphalite diffuse périaxile ». Dans cette conception, cette dernière constituerait la phase subaiguë d'une affection dont la sclérose intracérébrale constituerait la séquelle chronique, définitive et non évolutive.

Les auteurs rappellent le premier cas décrit par l'un d'eux avec M. Pierre Marie en 1913, et rapportent à l'appui de cette conception deux nouveaux cas. Le premier concerne un enfant quadriplégique, idiot, épileptique et aveugle, suivi pendant dix ans. Le second a trait à un vieillard qui présentait un pied bot acquis de l'enfance, avec signe de Babinski positif. Début par des convulsions ; mort soixante ans après. Dans le premier cas, lésions de sclérose intracérébrale, centro-lobaire et symétrique, avec atteinte massive des pôles frontaux et occipitaux, plus discrète ailleurs. Dans le second cas, lésion de même nature, limitée à la partie supérieure du cerveau et atteignant le lobule paracentral, petite lésion linéaire accessoire dans le lobe occipital.

M. JUMENTIÉ rappelle un cas qu'il a observé avec MM. Rochon-Duvigneaud et Vallière-Vialleix : il s'agissait là d'une forme subaiguë, à localisation presque exclusive sur les radiations visuelles et sur les voies optiques elles-mêmes. Il y avait, dans cette observation, véritable encéphalite inflammatoire, avec énormes manchons périvasculaires.

REVUE DES CONGRÈS

COMPTE RENDU DU XIe CONGRÈS DE MÉDECNE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

(Paris, 27-28-29 mai 1926.)

Les arthrites traumatiques.

MM. DERVIEUX et BELOT, rapporteurs.

Nous étudierons les arthrites traumatiques à l'exclusion des arthrites tuberculeuses. Nous les envisagerons seulement du point de vue général des expertises médicolégales et plus particulièrement des accidents du travail.

Laissant de côté ce qui a trait à la pathologie interne proprement dite, nous n'aborderons ni la pathogénie, ni l'anatomie pathologique des arthrites ; nous en rechercherons seulement l'origine traumatique. Nous passerons en revue les séquelles articulaires des contusions directes ou indirectes, accompagnées ou non d'hémarthrose, des plaies articulaires, des entorses, des luxations, des diastasis, des fractures juxta ou intra-articulaires, de l'immobilisation plus ou moins prolongée des articulations, etc. Nous serons ainsi amenés à attirer l'attention sur l'importance de l'état antérieur.

En dehors de ces arthrites purement traumatiques, on rencontre aussi, en expertise, des arthrites inflammatoires simples, des arthrites microbiennes. Dans quels cas peuvent-elles être rattachées à l'accident allégué? La même question se pose pour certaines arthropathies tabétiques, pour la goutte, pour le rhumatisme articulaire : le traumatisme a-t-il localisé ou aggravé l'affection préexistante ou latente?

Les complications et les séquelles des arthrites sont importantes à connaître. Certaines guérissent sans reliquats, d'autres deviennent chroniques, s'accompagnent de troubles circulatoires, nerveux, trophiques, plus ou moins constants. Il résulte de la laxité articulaire, des raideurs, des ankyloses. Il survient des corps étrangers intra-articulaires, des souris. Elles nécessitent des arthrotomies, des résections, des amputations. Il se produit parfois, plus ou moins tardivement, des infections locales, des infections à distance, des infections généralisées.

L'exploration radiologique est très importante, surtout au début de l'affection.

La radiographie peut montrer :

1° Les modifications de la cavité articulaire qui perd sa transparence et dont les dimensions peuvent être modifiées ;

2° Les altérations des cartilages de revêtement décelées plus par la modification des rapports des surfaces articulaires que par une image de lésions, les cartilages étant ordinairement peu ou pas visibles quand ils sont normaux ;

3° Disparition de la cavité articulaire, avec ankylose anatomique plus ou moins complète ;

4° Altérations des extrémités osseuses (ramollissement, périostite, hyperostose, atrophie osseuse) et enfin arrachement ou fracture partielle ou totale ;

5° Les corps articulaires, dont les uns provenant de la synoviale sont rarement visibles, et dont les autres ordinairement déterminés par un traumatisme sont plus facilement décelables.

En considérant la question des arthrites traumatiques au point de vue médico-légal, on peut se demander si la radiographie est capable de faire la discrimination entre les arthrites traumatiques et les arthrites non traumatiques. C'est une question d'espèces, mais le plus souvent, quand le traumatisme n'a pas provoqué de fracture totale ou partielle, la radiographie montre des images ordinairement identiques parce que les altérations anatomiques sont les mêmes.

On peut différencier :

1° Arthrites traumatiques chroniques provoquées par un traumatisme répété, ordinairement professionnel. La radiographie montre des lésions d'arthrite qui n'ont aucun caractère en rapport avec l'étiologie. La présence de calcification des bourses séreuses peut parfois, mais non toujours, faire soupçonner l'origine professionnelle.

2° Arthrites traumatiques aiguës, sans fracture. La radiographie ne révèle aucun caractère distinctif de l'arthrite aiguë non traumatique ;

3° Arthrites traumatiques aiguës avec fracture ou arrachement. La radiographie montre la fracture ou l'arrachement et précise ainsi l'origine traumatique de l'affection.

4° Certaines arthrites infectieuses à microbe spécifique (gonococcique, bacillaire, typhique, etc.) présentent des caractères qui permettent souvent, mais non toujours, de fixer leur origine, sans qu'il soit possible d'indiquer de quel degré le traumatisme a pu les aggraver.

Les constatations faites au début de l'affection sont de la première importance. Aussi les certificats d'origine et les certificats de contrôle doivent-ils essentiellement être descriptifs.

Lors des expertises, il faut tout d'abord poser exactement le diagnostic quelquefois rétrospectivement, il faut ensuite établir le pronostic, il faut enfin envisager le traitement suivi : l'immobilisation prescrite n'a pas toujours été observée par le blessé, les massages ont été prématurés, l'électrisation a été appliquée fâcheusement. Ces mêmes questions se posent, peut-être avec plus de précision encore, au moment de la revision.

Quelle est l'évaluation des différentes incapacités qui résultent de l'arthrite? Incapacité temporaire? Incapacité permanente et partielle? Il aurait fallu envisager les arthrites par régions anatomiques, mais nous ne l'aurions pu sans sortir du cadre de ce travail. Nous donnerons seulement diverses précisions relatives aux articulations les plus souvent atteintes. Une seule articulation a-t-elle été intéressée? Y en a-t-il eu plusieurs sur le même membre ou sur des membres différents? En cas d'accidents successifs ayant chacun déterminé une arthrite ou ayant atteint la même articulation, il y a lieu de faire le calcul des invalidités multiples soit pour les accidentés du travail, soit pour les mutilés de guerre qui ont, par la suite, été victimes d'un accident du travail.

L'évaluation enfin doit être différente pour les accidents du travail et pour les accidents de droit commun, car, dans cette dernière éventualité, il n'y a pas de revision.

DISCUSSION.

M. MAUCLAIRE (de Paris) envisage tout spécialement les lésions périarticulaires qui entretiennent l'arthrite.

En dehors des arthrites traumatiques proprement dites, il faut aussi considérer celles qui sont éphémères

et les distinguer de celles qui sont prolongées par des séquelles (lésions intra ou périarticulaires). Les lésions intra-articulaires sont assez nombreuses : fissures ou même petites fractures des surfaces articulaires avec ou sans déplacement et dont quelques-unes sont très difficiles à déceler, mais dont on ne peut nier la fréquence de certaines d'entre elles. Il en est de même des lésions péri-articulaires, qui sont aussi nombreuses et d'ailleurs bien connues : par exemple, arrachement de la grosse tubérosité humérale avec parcelles osseuses produisant une névrite du circonflexe qui entretient l'arthrite, ou des lésions de la bourse séreuse sous-deltoïdienne qui produit le même résultat ; les butoirs ostéo-périostés du coude ; les périostoses ligamentaires juxta-articulaires ; les cals péri-articulaires ; ossifications de la capsule osseuse elle-même ; sans excepter le tissu cellulaire sujet lui-même à s'ossifier du fait de l'irritation, etc., etc.. La radiographie est parfois impuissante à montrer toutes les lésions fibreuses métatraumatiques périarticulaires.

L'auteur confirme l'opinion de M. Dervieux en ce qui concerne le massage aussi intense qu'intempestif et qui est souvent funeste parce qu'il entretient l'arthrite. Même remarque en ce qui concerne la mécanothérapie. Il est d'accord avec M. Belot pour préconiser la radiographie en série dans différentes positions pour permettre de mettre en évidence les lésions périarticulaires qui entretiennent l'arthrite et aussi dépister les exagérateurs.

M. Louis Desclaux (de Nantes) dit son accord avec les rapporteurs en ce qui concerne spécialement l'atrophie musculaire qui, bien que constante, ne se met pas toujours en évidence par la mensuration ; la palpation permet de sentir une hypotonicité qui témoigne d'une amyotrophie indiscutable dont il faut tenir compte dans l'évaluation du taux de réduction de capacité ouvrière.

M. Marcel Heger (de Bruxelles) insiste sur la différence très nette qui doit séparer l'appréciation entre l'accident du travail et le droit commun. Tandis qu'en matière d'accidents du travail le taux est revisable, par contre il est acquis définitivement en matière de droit commun. D'autre part, d'un côté l'état antérieur n'est pas à envisager puisque la loi ne l'admet pas, tandis que de l'autre les antécédents personnels et parfois héréditaires peuvent éclairer l'expert dans son appréciation. Il résulte donc forcément des différences d'évaluation parfois notables et qui se justifient du fait de ces considérants.

COMMUNICATIONS.

Arthrites syphilitiques et traumatisme. — MM. Émile et Raymond Sorel (de Toulouse) rappellent les formes diverses de la syphilis articulaire, soit acquise, soit héréditaire, et montrent que le tréponème est l'agent causal de ces arthropathies. Le traumatisme peut jouer un rôle dans sa localisation, l'agent spécifique reste à l'état de saprophyte dans les organes hématopoïétiques, les ganglions, la moelle osseuse d'anciens syphilitiques et est susceptible d'être mis en liberté par le traumatisme et de causer la lésion ostéo-articulaire syphilitique.

De tout temps on a cru à l'influence des traumatismes sur la syphilis ; de hautes autorités médico-chirurgicales ou médico-légales l'admettent. Si parfois le traumatisme est antérieur à la contamination, l'accident traumatique survient habituellement chez un sujet déjà en puissance de syphilis acquise ou héréditaire. Clinique, réactions humorales, radiographie, traitement d'épreuve permettent aisément le diagnostic ; il ne s'agit pas de raretés. Le traumatisme doit être considéré comme localisateur dans les formes vraies d'arthrites syphilitiques traumatiques, aggravateur exceptionnellement, souvent révélateur. Ces données présentent un haut intérêt dans l'application de la loi du 9 avril 1898.

Arthrite syphilitique du genou par traumatisme. — M. Coutela (de Paris) signale le cas suivant : une enfant de douze ans fait une chute qui provoque une plaie superficielle dans la région prérotulienne. Quelque temps après apparaît une hydarthrose du genou qui, étant donnée sa persistance insolite, fait penser à la tuberculose. Mais trois mois après le début des accidents, la fillette présentant des troubles oculaires, l'auteur constata une kératite interstitielle typique. Le Bordet-Wassermann du sang était positif. Tous les accidents cédèrent au traitement spécifique. Il s'agissait donc bien d'une arthrite syphilitique du genou à l'occasion d'un traumatisme survenant chez une hérédo-syphilitique.

Synovite du tendon de la longue portion du biceps brachial. — MM. Leclercq et A. Rouvier (de Lille) ont eu à constater à différentes reprises la persistance de manifestations fonctionnelles douloureuses consécutives à des traumatismes de l'épaule. Ces phénomènes étaient attribuables à une irritation synoviale au niveau du chef supérieur de la longue portion du biceps brachial. Dans tous les cas observés, les signes d'arthrite traumatique avaient complètement disparu. C'est seulement au cours du travail et notamment à l'occasion des mouvements de flexion de l'avant-bras sur le bras, d'antépulsion et d'élévation du membre, que la gêne douloureuse de l'épaule se manifestait. La palpation éveillait une douleur nettement localisée au niveau de la gouttière bicipitale, entre le trochin et le trochiter. Ces symptômes entraînaient une incapacité temporaire prolongée à laquelle succédait une incapacité permanente partielle accusée.

Les auteurs imputent cet état à une synovite de la longue portion du biceps brachial. Les relations anatomiques qui existent entre le tendon de la longue portion du biceps et l'articulation de l'épaule expliquent les faits observés.

Fractures des épines du tibia et accident du travail. — MM. Belot, Piédelièvre et Robin ont observé un cas de fracture avec déplacement des tubercules intercondyliens du plateau tibial gauche à l'occasion d'un accident du travail. Il s'agissait d'un jeune homme de quinze ans, renversé au cours de son travail par une automobile et qui avait présenté un gonflement du genou. On avait pensé à une hydarthrose, et la radiographie faite peu après n'avait pas montré de lésion osseuse. Près de six mois après l'accident, le blessé était encore soigné par des massages, de l'air chaud et des pointes de feu ; la consolidation de la blessure n'était pas encore acquise et la possibilité d'une lésion tuberculeuse avait été envisagée. Des radiographies faites à ce moment indiquèrent de la façon la plus nette la fracture des épines tibiales, le tubercule externe ayant présenté le plus grand déplacement. Les fonctions du genou n'étaient pas très entravées, mais à certains moments la jambe fléchie éprouvait une sorte d'arrêt au moment de l'extension. La consolidation de la blessure fut fixée six mois après le traumatisme; la réduction de capacité fut évaluée à 15 p. 100.

NOUVELLES

L'augmentation de la population du globe. — D'après les statistiques centralisées par la Société des Nations, la population du globe a doublé depuis le début du XIXe siècle. En 1800 elle était inférieure à 850 millions; elle s'élève aujourd'hui à 1 790 millions. Selon les calculs les plus précis, l'augmentation est de 12 à 20 millions d'individus par an.

Avec une simple augmentation moyenne de 1 p. 100 par an, la population mondiale atteindra, en 1970, 2 276 millions, en 2021, 4 593 millions et cent ans plus tard 12 457 millions. Les épidémies et la famine qui, jadis, modéraient l'accroissement de la population, ont perdu de leur importance avec les progrès de la science et l'amélioration des méthodes de gouvernement.

Notons que le pays dont la population augmente le plus est le Japon et que le seul pays d'Europe où la population reste stationnaire est la Hollande : vraiment le pays du florin ne paraît pas s'en porter plus mal !

Les étudiantes. — Le nombre des étudiantes en médecine diminue... en Angleterre : au lieu de 484 qu'elles étaient en 1920, on n'en compte plus en 1925 que 101. Est-ce un bien, est-ce un mal?

Par contre, les Japonaises se lancent ardemment à la conquête du diplôme médical ; à la seule Faculté de médecine de Tokio il y a 120 étudiantes inscrites.

Shakespeare et la Biologie. — Le professeur Fraser, qui a étudié spécialement les œuvres de Shakespeare pour y chercher les allusions aux questions biologiques, y a découvert des allusions au mécanisme du sommeil, aux fonctions du cœur, des artères, des veines, de la pie-mère et des nerfs, à la digestion, à l'infection, à l'action viscérale des émotions, à l'action de l'alcool, aux hallucinations visuelles, à la cécité psychique, à la paraphasie et à d'autres phénomènes.

Respectabilité britannique. — Les gazettes rapportent qu'un physiologiste éminent et connu, professeur de biochimie à l'Université de Cambridge, a été privé de sa chaire pour avoir été cité dans un cas de divorce.

Réunion neurologique de 1927. — Deux sujets seront mis à l'étude :

1° Le sommeil normal et pathologique, avec deux rapports de MM. Lhermitte et Tournay ;

2° Les moyens d'exploration de l'appareil vestibulaire, avec deux rapports de MM. Hautant et Magnus.

Cette réunion coïncidera avec la célébration du centenaire de Vulpian.

Pour 1928, les questions mises à l'étude seront : Diagnostic topographique et traitement des tumeurs cérébrales avec deux rapports de MM. Clovis Vincent et de Martel ; avec deux rapports complémentaires de MM. Béclère et Bollak sur les côtés radiologiques et oculaires de la question.

L'Association allemande d'urologie. — Cette association tiendra son VIIe Congrès à Vienne, du 30 septembre au 2 octobre 1926. Les rapports qui figurent à l'ordre du jour sont :

L'anurie, pathologie, pharmacologie et thérapeutique ;

Les néoplasies malignes de la vessie, pathologie et thérapeutique.

Secrétariat : Dr Hans Gallus Pleschner, Alserstrasse, 20, Vienne (IX).

Avis concernant l'ouverture d'un concours pour dix emplois d'inspecteur départemental stagiaire du travail. — Un arrêté en date du 12 juin 1926 du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a ouvert un concours pour dix emplois d'inspecteur départemental stagiaire du travail. Les épreuves écrites de ce concours auront lieu les 17 et 18 janvier 1927.

Pour être admis au concours, il faut :

A. Justifier de la qualité de Français ;

B. Être âgé d'au moins vingt-six ans et de moins de trente-cinq ans au 1er janvier de l'année dans laquelle a lieu le concours ;

C. Produire un des diplômes ou certificats suivants :

Diplôme de licencié ès sciences, ès lettres ou en droit, de docteur en médecine, de pharmacien.

A la suite des épreuves, il sera dressé, d'après le total des points obtenus, en outre de la liste générale des candidats, une liste comprenant seulement les candidats qui auront justifié de leur qualité de pensionnés de guerre définie ci-dessus.

La liste des dix candidats définitivement admis devra comprendre ceux des cinq premiers candidats de la liste ainsi dressée des pensionnés de guerre qui auront réuni le minimum de points réglementaire.

Les épreuves écrites commenceront à 9 heures du matin à Paris, Tours, Dijon, Nancy, Lille, Rouen, Nantes, Bordeaux, Toulouse, Marseille, Lyon, et Strasbourg.

Les épreuves orales seront subies à Paris.

Les demandes d'admission, établies sur papier timbré et accompagnées de toutes les pièces nécessaires, devront parvenir au ministère du Travail avant le 15 novembre 1926. Les pièces à fournir à l'appui des demandes sont énumérées dans le programme du concours.

Le programme du concours est celui qui porte la date de juin 1926. Les intéressés sont priés de demander ce programme au ministère du Travail (direction du travail, 3° bureau), 80, rue de Varenne, à Paris.

Avis relatif à la consultation des organisations patronales et ouvrières en vue de l'élaboration d'un règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 23 avril 1919 sur la journée de huit heures dans les ambulances et entreprises de soins personnels à domicile, gardes-malades, infirmiers et infirmières. — Un règlement d'administration publique est mis à l'étude en vue de déterminer les modalités d'application de la loi du 23 avril 1919 sur la journée de huit heures au personnel des ambulances et entreprises de soins personnels à domicile (gardes-malades, infirmiers et infirmières).

Les organisations patronales et ouvrières intéressées sont priées, conformément à l'article 7, paragraphe 2, du livre II du code du travail (modifié par la loi du 23 avril 1919 sur la journée de huit heures), de faire parvenir leur avis sur les dispositions à introduire dans le règlement ci-dessus prévu, en signalant, le cas échéant, les accords intervenus entre les organisations patronales et ouvrières auxquelles elles estimeraient que le règlement d'administration publique à intervenir devrait se référer et en communiquant, à cet effet, une copie conforme de ces accords.

Les organisations patronales et ouvrières intéressées devront donner leur avis dans le délai d'un mois.

Leurs communications doivent êtres adressées au

NOUVELLES *(Suite)*

ministère du Travail, direction du travail, 127, rue de Grenelle, à Paris (VIIe) (inutile d'affranchir).

Faculté de médecine d'Alger. — Un voyage d'études médicales aura lieu aux stations hydro-minérales et climatiques de France, du 6 au 15 septembre 1926.

Ce voyage, placé sous la direction scientifique de M. Chassevant, professeur d'hygiène, d'hydrologie et de climatologie, se déroulera dans la région du Bourbonnais, d'après l'itinéraire suivant :

1er jour, lundi 6 septembre : Concentration à Vichy, Dîner et coucher. Visite de la station.

2e jour, mardi 7 septembre : Départ en auto pour visiter Sail-les-Bains et Saint-Alban. Retour à Vichy. Dîner et coucher.

3e jour, mercredi 8 septembre : Départ de Vichy à 9 h. 35. Arrivée à Montluçon à 13 h. 37. Déjeuner. Départ en auto pour Évaux. Visite de la station. Départ en auto pour Néris. Dîner et coucher.

4e jour, jeudi 9 septembre : Matinée, visite de Néris. Déjeuner. A 15 h. 38 départ de Chambley-Néris pour Bourbon-l'Archambault. Arrivée à 18 h. 22. Dîner et coucher.

5e jour, vendredi 10 septembre : Matinée : visite de Bourbon-l'Archambault. A 10 h. 35, déjeuner. A 11 h. 55 départ pour Bourbon-Lancy. Arrivée à Bourbon-Lancy à 16 h. 26. Visite. Dîner et coucher.

6e jour, samedi 11 septembre : Matinée : visite de Bourbon-Lancy. A 11 heures, déjeuner. A 12 h. 15 départ pour Saint-Honoré-les-Bains. A 15 h. 22 arrivée à Saint-Honoré. Visite. Dîner et coucher.

7e jour, dimanche 12 septembre : Départ à 8 h. 12 pour Pougues-les-Eaux, par Nevers. Arrivée à Pougues à 13 h. 23. Visite de la station. Dîner et coucher.

8e jour, lundi 13 septembre : Matinée : visite de Pougues. Déjeuner. Dislocation après le déjeuner.

L'itinéraire ci-dessus est susceptible de modifications de détails.

Le voyage d'études médicales est réservé aux étudiants en médecine de l'Université d'Alger de 4e et de 5e année et aux étudiants en pharmacie de 4e année. Dans la limite des places disponibles, on admettra des médecins d'Algérie et de Tunisie qui en feront la demande.

Ce voyage est organisé sous les auspices de l'Office national du tourisme de France et de l'Institut d'hydrologie et de climatologie, et une subvention a été obtenue pour permettre d'aider les étudiants peu fortunés en leur accordant des diminutions sur le prix du voyage.

Le prix du voyage ne peut pas être encore fixé d'une façon définitive en raison des variations du change. Il ne dépassera pas 500 francs par personne.

Les compagnies de navigation et les compagnies de chemins de fer accorderont, sans doute, des réductions importantes sur les prix de passage (15 p. 100) et de chemin de fer pour joindre le point de départ du voyage (Vichy) et pour retourner à domicile à partir du point de dislocation (Pougues) (50 p. 100, moins l'impôt de 20 p. 100).

Les participants au voyage peuvent rejoindre directement le circuit en partant d'Alger le samedi 4 septembre à midi par paquebot de la Compagnie générale transatlantique. Arrivée à Marseille dimanche 5. Départ gare P.-L.-M. à 21 h. 40 pour Vichy *via* Nîmes et Clermont-Ferrand. Arrivée à Vichy, le lundi 6 à 12 h. 48.

De même, au retour, on peut rejoindre directement Alger de la façon suivante : Départ de Pougues lundi 13 septembre à 11 h. 48. Arrivée à Marseille mardi 14 à 5 h. 40 du matin. Embarquement à midi pour Alger. Arrivée à Alger le mercredi 15.

N. B. — Pour renseignements et inscriptions, s'adresser à M. le professeur Chassevant, laboratoire d'hygiène, d'hydrologie et de climatologie, à la Faculté de médecine, 1, rue Lys-du-Pac, à Alger.

Cours de perfectionnement d'ophtalmologie. — Le professeur Rollet, assisté de MM. les Drs Colrat, Bussy, Rosnoblet et Malot, chefs de clinique et de laboratoire, commencera le lundi 8 novembre 1926 un cours de perfectionnement avec examens cliniques, travaux pratiques d'ophtalmologie opératoire et manipulations de laboratoire, instruments d'optique, électro-aimant géant, etc.

Les leçons et exercices pratiques auront lieu pendant deux semaines à la clinique ophtalmologique, où la Bibliothèque, comprenant la collection presque complète des périodiques et ouvrages d'oculistique, sera ouverte aux auditeurs du cours. Un certificat d'assiduité sera délivré.

NOUVELLES *(Suite)*

Les docteurs et étudiants français et étrangers qui désirent suivre le cours, devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, quai Claude-Bernard, Lyon. Les droits à percevoir sont fixés à 150 francs.

Société amicale des médecins alsaciens, 9, rue d'Astorg, Paris (VIII[e]). — Le dernier dîner de la SAMA a eu lieu le 30 juin à Passy, dans un cadre familial et presque champêtre. MM. les professeurs Hartmann et Frœhlich, les D[rs] Bernheim, Bolzinzer, Claude, Engel, Hartenberg, Janet, Keim, Laemmer, Quirin, Rist, Rœderer, Schmitt, Ulrich, Paul Walther, Suzanne Weill, y assistaient. S'étaient fait excuser : MM. le P[r] Strohl, les D[rs] Blind, Blum, Brucker, Cornélius, Fuchs, Gerst, Hagen (de Plombières), Kolb, Kopp, Lœper, Schwob, Trèves, Zadoc, Kahn.

Le président, M. Rist, remercie les professeurs Hartmann et Frœlich d'avoir bien voulu honorer de leur présence cette réunion intime; appelé à effectuer un long voyage en Amérique, il prie ses collègues de lui désigner un successeur. Les membres présents, après avoir manifesté leurs regrets, atténués par la satisfaction de voir un des leurs aller, à l'étranger, représenter la France, élisent par acclamation M. le professeur Anselme Schwartz.

Le trésorier, le D[r] Brucker, 17, rue des Pyramides, Paris (I[er]), prie ses collègues qui n'ont pas encore versé leur cotisation pour 1926 de vouloir bien la lui faire parvenir par chèque, mandat ou virement postal (compte chèques-postaux, Paris 382-23).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 12 *Juillet.* — M. Sandoval, Etude sur les lésions du col vésical et de l'urètre profond. — M. Clouard (R.), Traitement de l'hypertrophie de la prostate.

13 *Juillet.* — M. Boissière, Etude du lathyrisme chez les bovins. — M. Hubac, Traitement de la peste bovine. — M. Lesbouvriès, Tuberculose des carnivores domestiques. — M. Baelen, De la ligature du cordon ombilical chez les animaux domestiques. — M. Mathieu, Théories modernes sur l'hérédité dans l'amélioration des races.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 Juillet. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. Ouverture du cours de thérapeutique digestive de M. le D[r] Le Noir.

19 Juillet. — *Berck-sur-Mer.* Hôpital maritime. Cours de tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire et d'orthopédie pratique par M. le D[r] Sorrel.

23 Juillet. — *Nancy.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine de Besançon.

23 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat.

25 Juillet. — *Bruxelles.* Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

26 Juillet. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Cours de vacances de clinique médicale infantile de M. le D[r] Nobécourt.

26 Juillet. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Ouverture du cours de vacances de clinique médicale des enfants sous la direction de M. Nobécourt et de M. Lereboullet.

26 Juillet. — *Lyon.* Congrès du cinquantenaire de l'Association pour l'avancement des sciences.

26 et 27 Juillet. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon.* Concours pour l'admissibilité aux Écoles du service de santé de la marine.

27 Juillet. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Rouen.

2 Aout. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, à 10 heures. Ouverture du cours des techniques récentes de sémiologie et de thérapeutique gastro-entérologiques par M. le D[r] René Gaultier.

2 au 7 Aout. — *Genève* et *Lausanne.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

3 Aout. — *Stockholm.* Congrès de physiologie.

12 Aout. — *Ploaré, près Douarnenez.* Fêtes bretonnes en l'honneur du centenaire de Laënnec.

23 Aout. — *Philadelphie.* Congrès dentaire international.

29 Aout. — *Nancy.* Concentration à Nancy des participants au voyage d'études médicales organisé par M. le professeur Carnot pour visiter la Lorraine, l'Alsace, les Vosges.

7 Septembre. — *Amsterdam.* Congrès international de sauvetage et de premiers secours en cas d'accident.

12 Septembre. — Départ du voyage d'études aux stations thermales d'Italie.

20 Septembre. — *Lausanne.* Congrès des pédiatres de langue française.

21 et 22 Septembre. — *Montréal.* Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

22 Septembre. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur d'histoire naturelle à l'École de médecine de Dijon.

30 Septembre. — *Washington.* Conférence de la tuberculose.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les races et les peuples de la terre, par J. Deniker, docteur ès sciences, bibliothécaire du Muséum d'Histoire naturelle. *Deuxième édition* revue et considérablement augmentée. 1 volume de 750 pages avec 340 figures et 2 cartes. Broché, 65 francs ; cartonné toile, 75 francs (*Masson et C[ie], éditeurs à Paris*).

Cette nouvelle édition entièrement transformée d'un livre devenu classique, avait été préparée à peu près entièrement par son auteur à la veille de sa mort. Quelques mises au point de détail ont été faites par des spécialistes amis, qui n'ont pas voulu qu'une œuvre aussi considérable ne parût point.

On connaît le but et le plan de ce livre resté jusqu'ici sans équivalent : Deniker a condensé les données essentielles de deux sciences jumelles, l'*anthropologie* et l'*ethnographie*, et les a rendues accessibles à la fois aux professionnels et à tous ceux chez qui la culture générale crée le désir de posséder une mise au point d'ensemble de ce qu'est, pour l'ensemble de l'humanité, le problème des races et des mœurs.

L'ethnographie, étude des races et de toutes les manifestations matérielles et sociales de l'activité et de l'intelligence humaine, comprend l'observation au cours des différents âges, et dans les différents points du globe, des solutions que l'homme a apportées aux problèmes matériels qui se posaient à lui : alimentation, habillement, outillage guerrier et de chasse, culture, industrie, transports ; parallèlement à l'expression extérieure des mœurs, des sentiments religieux, moraux, artistiques, de la vie sociale ou familiale.

L'ethnographie est le premier pas de cette science plus large qu'est l'anthropologie, dont l'objet est l'étude du genre humain considéré dans son ensemble et dans ses rapports avec la nature.

L'intérêt spéculatif et même pratique de ces sciences est considérable : les artistes et les philosophes y cherchent la substance de leurs méditations ; les sociologues, les économistes, les hommes de loi, les politiques y trouvent une base concrète à leurs recherches et aux motifs de leurs actions.

Par ailleurs, le caractère attrayant de l'ouvrage se trouve accru par l'illustration particulièrement abondante et choisie de cette nouvelle édition. Les très nombreuses figures (ce livre en contient 340) destinées à expliquer et à compléter le texte, ont été choisies avec un grand soin : les « types » des différentes races, les images de leurs productions artistiques, les aspects de leurs manifestations guerrières, sont des photographies de sujets authentiques observés, saisis, mesurés par des savants dignes de foi ou par l'auteur. Là, où exceptionnellement le document faisait défaut, ou était introuvable, l'auteur a eu recours au dessin, mais la source est toujours indiquée et le contrôle scientifique reste possible.

A ce point de vue d'ailleurs, ceux qui voudraient approfondir tel ou tel point spécial, profiteront des nombreuses notes bibliographiques placées en bas des pages. Ils y trouveront, groupés à dessin, les ouvrages les plus importants ou les plus accessibles.

Le spécialiste le plus exigeant ne pourra ignorer l'ouvrage et devra le consulter. Nulle part ailleurs il ne trouvera concentrés autant de renseignements, en général épars dans les Bulletins des Sociétés savantes et les mémoires parus en toutes langues. G. M.

Le praticien et l'obstétrique, par P. Brault, chef de clinique obstétricale à l'École de médecine de Rennes, avec une préface de M. Le Lorier, professeur agrégé à la Faculté de Paris, accoucheur des hôpitaux. Une brochure in-16 de 50 pages (*Imprimerie artistique, à Rennes*).

L'auteur s'est proposé de fixer en quelques lignes *ce qu'il faut faire* et *ce qu'il ne faut pas faire*. Il a dédié cet opuscule « aux praticiens bretons, à ces hommes admirables qui, jour et nuit, se dépensent sans compter pour porter secours, souvent avec succès, toujours avec dévouement, aux parturientes de nos campagnes bretonnes où les dystocies sont plus fréquentes que partout ailleurs ». Mais il semble bien qu'en fait M. Brault a cherché à rendre service à tous les médecins de campagne, en ravivant leur mémoire sur ce qui a trait à la *gestation*, l'*accouchement*, les *suites de couches*.

Ce petit *memorandum*, qui se plie facilement à la mise en poche, peut être d'utilité pratique. H.

Traitement des maladies infectieuses en clientèle, par MM. Rieux et Zœller, professeur et professeur agrégé au Val-de-Grâce. Un vol. in-8 de la « Bibliothèque des Praticiens » ; 248 pages, 28 figures : 18 francs (*Norbert Maloine, édit., Paris*).

Ce livre a trait, sous une forme simple et pratique, au traitement des maladies infectieuses. Il n'est pas encombré de formules multiples entre lesquelles le praticien pourrait hésiter ; il donne dans chaque cas particulier la technique la plus sûre, celle dont l'efficacité s'est trouvée le plus souvent confirmée au cours d'une longue expérience.

Dans une première partie, les auteurs envisagent la thérapeutique des maladies infectieuses en général. Ils exposent les éléments de la médication pathogénique : sérothérapie, vaccinothérapie, colloïdo et protéinothérapie, chimiothérapie ; puis les ressources de la médication symptomatique : antithermique, cardio-vasculaire, etc. Dans un dernier chapitre ils rappellent les principes du régime hygiéno-diététique au cours des maladies infectieuses.

La seconde partie est consacrée au traitement des maladies infectieuses en particulier : fièvres éruptives, fièvres typhique et paratyphiques, fièvre de Malte, typhus, grippe, choléra, diphtérie, rhumatismes, méningites, etc., etc.

C'est, en somme, un *mémento* complet, pratiquement utile au praticien. H.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

DES HONORAIRES MÉDICAUX A FORFAIT

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Un médecin ou chirurgien convient-il valablement d'avance d'un honoraire global avec son client?

Au prime abord, on suspecte un tel contrat. Un malade a-t-il, en face du médecin, la possession de lui-même indispensable pour traiter librement? Chez les Romains, beaucoup de médecins paraissent avoir souvent promis la guérison moyennant l'engagement du malade à la forte somme. Aussi considérait-on chez eux pareils contrats comme nuls :

« Il vous est permis d'accepter ce que les clients guéris vous offrent par reconnaissance, mais non ce que pour les guérir vous promettent les malades en danger. Ce n'est pas une volonté libre, mais la main d'un Destin menaçant qui a dicté pareils contrats (1). »

La même solution fut longtemps admise dans notre ancien droit (2), qui l'étendait à toutes les professions libérales, comme exigée par leur dignité. Cependant, bien avant le Code civil, on s'était départi de cette rigueur, en jugeant qu'une promesse d'honoraires modérés, faite par une personne hors de tout danger pressant, n'avait rien de contraire ni à la dignité du médecin ou de l'avocat, ni à la liberté du client ; et on la validait (3).

Aujourd'hui, dans mainte hypothèse courante, la stipulation par avance d'un honoraire global paraît des plus justifiables : c'est un chirurgien devant faire une opération difficile, dont la préparation, l'exécution et les suites l'absorberont longtemps, le privant de soigner sa clientèle ordinaire ; c'est un médecin devant faire les frais d'un déplacement notable pour se rendre auprès d'un malade éloigné ; c'est un praticien qu'appelle un client mauvais payeur et qui veut éviter des contestations ; enfin le médecin dirigeant une maison de santé ne doit-il pas pouvoir faire ses conditions avant d'héberger un malade?

I. **Les promesses à forfait sont-elles obligatoires?** — A. — C'est un principe fondamental et très ancien de notre droit que les conventions librement formées sont la loi des parties (art. 1134, C. civ.). D'où résulte que la promesse d'une somme ferme comme rémunération des services d'autrui est valable, fussent-ils d'ordre exclusivement intellectuel.

Une longue jurisprudence, d'origine — nous venons de le voir — antérieure au Code civil, décide que la simple indélicatesse professionnelle, à la différence de l'immoralité proprement dite, ne suffit pas à rendre illicite la cause d'une obligation. Car si, la morale s'imposant à tous, le juge ne peut sanctionner une immoralité flagrante, en revanche, par définition même, la délicatesse professionnelle se restreint à une corporation, ayant seule qualité pour en assurer l'observation par les moyens disciplinaires dont elle dispose. Ainsi en a-t-on jugé, non seulement en médecine, mais en toutes professions libérales (4).

C'est pourquoi, malgré la résistance de quelques auteurs au début du XIX[e] siècle (5), les tribunaux validèrent constamment, depuis le Code civil, toutes stipulations d'honoraires à forfait provenant de médecins et chirurgiens (6). Cette solution est acceptée par la généralité des auteurs, juristes (7) ou médecins (8). Elle est également adoptée dans les autres professions libérales, spécialement au barreau (9).

Une importante réserve cependant : pour la validité d'une pareille stipulation, encore doit-elle émaner d'une personne exerçant légalement la médecine. La promesse faite à un empirique, un médecin étranger ou un étudiant non autorisé serait nulle comme illicite (art. 1131, C. civ.) (10).

B. — Valable en principe, la promesse d'honoraires forfaitaires sera, comme toute convention, annulable pour cause de violence (art. 1108, C. civ.) (11). Selon le droit commun, celle-ci s'entendra non seulement de toute pression immorale que le médecin, mais encore de celle que quelqu'un d'autre, même à son insu, pratiquerait sur

(1) *Code Justinien*, liv. X, titre 52, *De professoribus et medicis*, l. 9.

(2) DENISART, *Recueil de décisions nouvelles*, *Médecin*, n° 4.

(3) MERLIN, *Répertoire de jurisprudence*, v° *Chirurgien*, § 1[er], n° 4 *in fine* ; WAHL, Le droit de l'avocat aux honoraires (*Rev. trim. droit civil*, 1905, p. 502).

(4) Voy. pour les avocats : GARSONNET et CÉZAR-BRU, *Traité de procédure*, 3[e] édit., I, n° 258, p. 411 ; WAHL, *op. ct loc. cit.*, p. 523 et suiv.

(5) MERLIN, *op. cit.*, v° *Médecin*, § 3, n° 2 ; TRÉBUCHET, *Jurisprud. de la médecine*, p. 240 ; TROPLONG, *Tr. du louage*, II, n° 808.

(6) Outre les décisions citées plus loin, voy. Trib. Seine, 22 déc. 1837, S. 39.1.663 ; Trib. Senlis, 30 juin 1853, J. *le Droit*, 24 juill. ; Trib. Bruxelles, 28 juill. 1903, *Pasicrisie belge*, 1904.3.77 ; Trib. Seine, 23 fév. 1907, D. P. 1910.2.53 ; Trib. Bourg, 19 juin 1914, *Gaz. trib.*, 1914.II.2.232.

(7) DUBRAC, *Tr. de jurispr. médicale*, n° 270, p. 265 ; LECHOPIÉ et FLOQUET, *Code des médecins*, p. 215 ; DEMOGUE, *Rev. trim. droit civil*, 1923, p. 519. Voy. aussi : AUBRY et RAU, IV, § 344, p. 314, note 4 ; COLIN et CAPITANT, *Cours de droit civil français*, 4[e] édit., II, p. 564 ; GUILLONAUD, *Traité du contrat de louage*, 3[e] édit., II, n° 696, p. 263 ; voy. enfin nos *Eléments de jurispr. médicale*, p. 224.

(8) BROUARDEL, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, p. 441 et suiv. ; MORACHE, *La profession médicale*, p. 185.

(9) GARSONNET et CÉZAR-BRU, *op. cit.*, I, n° 259, p. 412 et suiv.

(10) Besançon, 24 juin 1872, S. 72.2.34, D. P. 72.2.136.

(11) Même règle pour les avocats : Trib. Seine, 1[er] mars 1905 J. *la Loi*, 2 mars.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

le malade, quand elle est assez grave pour altérer sa liberté d'esprit (art. 1111, C. civ.). Cette pression peut consister et consistera souvent à spéculer sur l'influence que les événements extérieurs produiront sur le client (1). De la sorte, les promesses de guérison pourront souvent, comme jadis, faire tomber le pacte.

Déterminer si la pression est telle qu'elle altère profondément la liberté du malade est une question de fait, souverainement appréciée par le juge.

Notamment, on a décidé que la promesse d'un honoraire élevé, pour faire d'urgence une opération très importante, est annulable pour violence, quand le chirurgien a exigé des billets signés de la malade elle-même, tellement faible qu'on dut lui tenir la main (2). De même en est-il quant à la promesse d'une somme notable pour leur fortune obtenue des père et mère, en spéculant sur leur crainte extrême de perdre leur jeune enfant en danger (3).

A l'inverse, dans une affaire qui mena grand bruit, voilà quelque vingt ans, l'on jugea que le richissime Américain Crocker, en promettant 50 000 francs au célèbre Dr Doyen, pour traiter d'un cancer, par un sérum de son invention, sa femme qui succomba quelque temps après la suspension du traitement, ne pouvait se prétendre victime d'une violence (4). Plus récemment, on a même décidé que la femme, ayant promis une somme globale, pour une opération, au chirurgien lui représentant la gravité de l'état de son mari, ne pouvait, par cela seul, en demander l'annulation (5).

Pour apprécier la gravité de l'influence exercée, les juges tiennent compte de l'importance de la somme stipulée, la promesse d'un honoraire modéré s'expliquant suffisamment par elle-même, sans avoir besoin de songer à quelque exorbitante pression (6).

D'autre part, les tribunaux estimeront souverainement, d'après les circonstances de fait, si tel genre de pression doit être ou non tenu pour illicite. Refuser ses soins, quand le danger enlève au client le temps ou le calme nécessaire pour appeler un autre médecin, est certainement illicite. En revanche, rien n'empêche, en général, un médecin de menacer un client de le poursuivre en justice pour les sommes qu'il lui doit déjà, s'il ne s'engage, pour l'avenir, à payer un honoraire global (7). Il en serait de même au cas de menace de toute voie d'exécution (saisie, opposition, dépôt de plainte, etc.).

Cependant, pour déterminer si le médecin use légitimement de la menace de ces moyens légaux de contrainte, ou s'il n'abuse pas de son droit, ici aussi le juge envisagera le montant de l'obligation forfaitaire, un chiffre modéré s'expliquant sans qu'il soit besoin de supposer un chantage, par exemple une menace de poursuite dans un moment de gêne, ou lorsqu'un client est sur le point d'obtenir un emploi avantageux (8).

Bien entendu, la nullité du contrat ne prive pas le médecin de toute rémunération. Son droit à sa rétribution demeure intact ; mais elle sera fixée par le juge, comme dans le silence des parties (9).

II. L'honoraire convenu peut-il être réduit ? — 1° Le juge peut-il le réduire comme excessif eu égard à l'importance des services promis, indépendamment de toute violence du stipulant? Les gens du monde le prétendent à l'ordinaire, voyant les juges réduire, quand ils le trouvent excessif, le chiffre d'honoraire *demandé* par le médecin, mais non promis par le client, — hypothèse toute différente. Mais cette conception courante n'a rien de juridique ; elle aboutit, en effet, à nier le caractère obligatoire des conventions à forfait qu'à l'inverse nous avons reconnues valables (10).

Cependant ces honoraires ne sont immuables que lorsque le médecin s'est engagé directement par un véritable louage d'ouvrage, envers le malade, un membre de sa famille ou son représentant légal ou conventionnel. Il n'en est plus de même quand il s'oblige envers une entreprise (Compagnie d'assurances, société commerciale ou industrielle, etc.) à la représenter vis-à-vis d'autrui. Dans ce cas, il devient mandataire, et le mandat, gratuit en principe, ne donnant lieu qu'à une simple indemnité des peines et débours, les honoraires stipulés à forfait sont toujours réductibles proportionnellement aux services rendus (11). — Mais laissons de côté cette hypothèse, qui n'est pas la plus fréquente.

2° Les honoraires sont-ils réductibles quand les services promis ne sont pas effectivement rendus?

Il faut ici distinguer deux genres de cas.

(1) Req. 27 avril 1887, S. 87.1.372 ; D. P. 88.1.263.
(2) Trib. du Havre, 16 janv. 1897, *Pand. franç.*, 98.2.75.
(3) Trib. Seine, 10 fév. 1894, *Presse médicale*, 15 nov. 1895.
(4) Trib. Seine, 23 fév. 1907, D. P. 1910.2.53.
(5) Trib. Seine, 1er avril 1914, *Gaz. trib.*, 1914, I.2.379 ; cf. Trib. Bourg, 19 janv. 1914, *Gaz trib.*, 1914, II.2.232.
(6) Cass. 27 avril 1887, précité.
(7) Cf. Cass. 7 janv. 1925, S. 25.1.14.
(8) Cass. 9 avril 1913, D. P. 17.1.103.
(9) Trib. Seine, 10 juill. 1868, et Paris, 18 juin 1869, S. 70.1.234.
(10) Cass. 16 mars 1903, S. 03.1.264.
(11) Cass. civ. 24 avril 1914, S. 1914.1.349 ; D. P. 1917.1.1.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

La suspension du traitement ou de l'opération provient-elle exclusivement de la volonté du client, qui, pour des raisons quelconques, se ravisant, préfère y renoncer? Il n'en doit pas moins l'intégralité de l'honoraire convenu, personne de sa propre autorité ne pouvant se délier de ses promesses (art. 1134, C. civ.) Ce principe fut appliqué rigoureusement dans la célèbre affaire Crocker-Doyen, visée plus haut (1).

Inversement, quand cette suspension provient de toute autre cause, l'honoraire global correspondant à la totalité des services promis doit être réduit proportionnellement aux services effectivement rendus, qui constituent leur seule cause juridique (2). Un honoraire est, en effet, non pas une donation, mais la rémunération d'un travail. En conséquence, on réduira l'honoraire promis quand c'est le médecin qui renonce à continuer le traitement en cours. Il en est ainsi même quand cette décision est motivée par un désaccord avec le client, ce dernier fût-il dans son tort, par exemple s'il adressait au médecin des paroles se prêtant à fâcheuse interprétation (3), ou s'il désirait imposer au médecin une collaboration déplaisante (4).

Cette réduction s'impose également lorsque l'arrêt du traitement provient d'une cause fortuite, comme lorsque le décès prématuré du client empêche le médecin de poursuivre jusqu'au bout la cure convenue (5). Si le médecin, même sans faute, arrive après l'accouchement qu'il avait promis de faire et qu'a dû faire seule la sage-femme par lui placée auprès de sa cliente, l'honoraire peut être réduit (6).

Mais on ne saurait prétendre, en thèse générale, par cela seul que le traitement ou l'opération n'a pas réussi, que les services promis n'ont pas été rendus effectivement. Dans une profession essentiellement conjecturale comme la médecine, l'insuccès d'une cure ne prive pas le médecin de sa rétribution ; car il a promis ses soins et non la guérison : *Non est in medico semper ut relevet æger* (7). Pour qu'il en fût autrement, il faudrait avoir convenu de subordonner au succès la dette du client ; ce serait une renonciation conditionnelle du médecin à ses honoraires. Pas plus que toute autre, cette renonciation ne peut se présumer ; elle doit être formelle. Stipuler un honoraire à forfait ne suffit pas à manifester l'intention, contraire à l'usage, de l'abandonner au cas d'insuccès. On l'a jugé dans l'affaire Doyen (8).

En revanche, le client a le droit de prouver, en tirant argument des termes de la convention et des circonstances particulières où elle serait intervenue, que l'intention du médecin était bien de subordonner au succès le paiement de l'honoraire à forfait ; et cette intention se démontrera naturellement plus vite qu'en l'absence de forfait convenu (9). Cette preuve s'effectuera par tous moyens, nos mœurs empêchant les parties de se procurer d'avance une preuve écrite des promesses du médecin (10).

III. **L'honoraire convenu peut-il être majoré?** — En sens inverse, le chiffre de l'honoraire à forfait ne peut-il jamais être augmenté?

La question se pose particulièrement quand surgissent des complications imprévues exigeant des soins plus minutieux, plus importants ou plus prolongés que ne le faisait présager la marche normale des événements. Le propre du forfait étant la fixité, l'on ne peut le modifier par cela seul que les services effectifs dépassent les prévisions normales. En stipulant à forfait, les parties ont voulu précisément écarter tout aléa dans l'ordre d'idées visé au contrat. Il s'agira donc de savoir quels soins et quelles opérations sont entrés dans les prévisions au moins implicites des parties.

Comme dans toutes les recherches d'intention, les circonstances joueront grand rôle pour interpréter l'engagement du médecin. Quand rien ne permet d'affirmer qu'il a fait une réserve quelconque, la convention englobe indistinctement tous les soins nécessaires au jour où elle est conclue, si le traitement ou l'opération doit être immédiat, tous les soins nécessaires pendant toute la durée convenue, si la promesse est faite pour un temps.

Les discussions de ce genre s'agitent souvent pour les tarifs à l'abonnement des mutualités.

On a jugé qu'un dentiste ayant convenu d'un honoraire global pour l'ensemble des opérations nécessaires à tel client, tel jour donné, ne pouvait réclamer davantage, en assurant que des soins supplémentaires ont été nécessités par ses découvertes en cours du traitement (11). Evidemment

(1) Trib. Seine, 23 fév. 1907, précité.

(2) BAUDRY-LACANTINERIE et WAHL, *Tr. du louage*, II, n° 3693. De même pour les avocats : GARSONNET et CÉZAR BRU, *op. cit.*, I, p. 441 ; WAHL, *op. et loc. cit.*, p. 552.

(3) Trib. Senlis, 30 juin 1853, T. *le Droit*, 24 juillet.

(4) Trib. Seine, 19 déc. 1910, *Gaz. trib.* 1911, II.2.231.

(5) Trib. Seine, 10 fév. 1894, *Man. jud. Lyon*, 7 mai 1894.

(6) Trib. Seine, 28 nov. 1922, D. P. 23.2.38; *Gaz. trib.*, 23. II.172.

(7) C'est un principe traditionnel qui remonte à notre ancien droit: voy. l'arrêt du Parlement de Paris du 14 septembre 1764 ; DENISART, *Recueil de décisions nouvelles*, v° *Chirurgien*, n° 12.

(8) Trib. Seine, 23 fév. 1907 (Crocker-Doyen) précité ; Trib. Toulon, 23 fév. 1910, *Répertoire méd. et chirurgie*, juill. 1910, p. 16.

(9) Trib. Rennes, 18 janv. 1909, S. 1910.1.501 (en note), D. P. 09.5.17.

(10) Même jugement.

(11) Trib. du Havre, 7 nov. 1896, *Gaz. trib.*, 29 mai 1897.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

les mêmes solutions seraient données dans des cas analogues de chirurgie générale.

En cas d'abonnement à l'année, pour tous soins compris dans les attributions du médecin, comme on le pratique encore souvent dans nos campagnes, nul supplément n'est dû pour opérations et soins extraordinaires (1).

En revanche, quand, à la demande formelle du client, le médecin ou chirurgien, ayant promis de traiter une maladie déterminée ou de faire une opération donnée, entreprend un traitement ou une opération parfaitement distinct, un honoraire nouveau sera dû en sus du prix global convenu d'abord (2).

D'ailleurs quand, sous prétexte de compléments ou d'additions, le client demande une transformation véritable et totale du traitement ou de l'opération convenu, le premier contrat se trouve résilié de fait, et le praticien a droit, pour le tout, à des honoraires calculés sur de nouvelles bases (3).

(1) Trib. paix de Tric (Hautes-Pyrénées), 19 janv. 1859, *Moniteur des tribunaux*, 1859, p. 108.

(2) Cass. 23 avril 1903, S. 07.1.311.

(3) C. d'Etat, 8 fév. 1889, S. 91.3.18 et conclusions du commissaire du Gouvernement.

Pour éviter, dans les conventions à forfait, toutes ces discussions, médecins et chirurgiens seront donc prudents, s'ils détaillent avec précision les différents soins ou les diverses opérations qu'ils s'engagent à donner ou faire. Dans les contrats d'abonnement, ils restreindront leurs engagements aux opérations usuelles ou probables.

Ensuite, ils ne donneront pas d'autres soins sans avoir fait préciser nettement, par le malade, qu'ils sont indépendants de leur premier contrat.

Une modification écrite de la convention à forfait, fût-elle constatée par écrit, n'est pas indispensable, l'article 1793 du Code civil ne concernant que les entreprises de constructions ; et d'ailleurs la jurisprudence décide, nous l'avons dit plus haut, que médecins et clients sont dispensés par nos mœurs de preuves écrites (4).

(4) Cass. 27 mars 1907, S. 07.1.209 ; 13 avril 1910, S. 1910.1.501. — En revanche, une entreprise commerciale de guérisons à forfait serait toujours tenue de rapporter une preuve écrite de tous engagements des clients, originaires ou modificatifs (Trib. Bruxelles, 28 juill. 1905, *Pasicrisie belge*, 1904.3.77).

VARIÉTÉS

L'HYGIÈNE POLAIRE

Parmi les résultats scientifiques de tout ordre qu'apportent à l'humanité les courageux explorateurs partis de toutes les nations, les données plus particulièrement médicales dues à des médecins qui ont dirigé des expéditions ou y ont pris part, méritent plus spécialement d'être recueillies et colligées par nous.

A ce point de vue, les deux expéditions J.-B. CHARCOT, entreprises, organisées, dirigées par un ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, fils lui-même d'un médecin illustre, retiennent avec force la curiosité médicale.

De ces deux expéditions, le Dr Ernest GOURDON, docteur ès sciences de l'Université de Paris, a publié un compte rendu personnel (1). Il a fait partie de l'expédition du *Français* (1903-1905) et de celle du *Pourquoi-Pas?* (1908-1910).

Nous empruntons à la publication de M. Gourdon ce qui a trait au climat du pôle nord, aux vêtements, aux vivres, aux accidents et aux maladies.

Climat antarctique. — Les grands froids sont recherchés des explorateurs polaires, lesquels ont besoin d'une mer bien gelée pour franchir à pied les détroits avec sécurité, d'une neige durcie sur laquelle la marche sera facile, d'une banquise compacte qui enserre le navire dans un socle immuable.

D'ailleurs l'ennemi véritable n'est pas le froid en lui-même, mais le vent ; mieux valent — 35° sans vent, que — 20° avec vent.

Ce qui distingue le pôle sud du pôle nord au point de vue climatérique, c'est plutôt la basse température des étés que la rigueur des hivers. La température moyenne de l'année (— 5°,44) est très inférieure à celle du pôle nord.

Les vêtements. — Les membres de l'expédition n'étaient guère plus vêtus que pour l'hiver en France : *chemise, caleçon en flanelle, bas de laine, pantalon de drap* ; plus, soit un *jersey*, soit un *gilet*, soit un *veston* de drap. Les fourrures gênent les mouvements et favorisent la transpiration d'une façon désagréable. Chacun était pourtant muni d'une *peau de bique* pour pouvoir vivre au besoin dans une hutte, mais il n'est survenu nulle catastrophe obligeant à cette extrémité.

Une partie de vêtement indispensable, c'est l'*anorak*, sorte de blouse à capuchon en toile serrée, imperméable au vent, munie d'un capuchon de même étoffe.

(1) Un hivernage dans l'Antarctique (1903-1905), par Ernest GOURDON (1913, Paris, Steinheil édit.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

Par les froids moyens, les meilleures *chaussures* sont les brodequins à semelle épaisse ou alors, pour les promenades à skis, les souliers en peau de phoque ; pour les travaux de bord, les bottes de mer ; pour les grands froids, le mocassin ou kromager des Lapons, en peau de renne ;

Des *bandes molletières* ;

Pas de gants à doigts ;

Comme *coiffure*, un bonnet en peau de mouton avec oreillères.

Enfin, des *lunettes* de glacier.

Les vivres. — J.-B. Charcot avait apporté à la question des vivres un soin méticuleux. Il y avait du *pain* (cuisson, deux fois par semaine), des *biscuits*, de la *soupe* (faite avec des légumes secs, de l'extrait de viande, des pâtes), de la *viande* (conserves ; bœuf en daube, surtout, avec des carottes fondantes dans une gelée appétissante), des *légumes* (conserves), du *poisson* (morue, thon et sardines à l'huile), du *gruyère*, du beurre salé, du *lait* condensé, des fruits, du *sucre*, du *vin* (en quantité modérée et réglée), du *café*, du *chocolat*, sans parler des produits de la chasse et de la pêche (pingouins, phoques, etc.).

Voici comment étaient répartis les menus :

	DÉJEUNER.	DINER.
Lundi.	Potage vermicelle. Bœuf en daube. Choux au beurre.	Soupe aux haricots. Foie de phoque. Haricots rouges.
Mardi.	Soupe de pâtes. Boudin au sang de phoque. Jardinière de légumes.	Potage tomates. Navarin aux pommes. Pruneaux et riz.
Mercredi.	Soupe pommes de terre. Bœuf en daube. Haricots verts.	Soupe de pois. Filets de pingouin. Pois cassés.
Jeudi.	Soupe aux poireaux. Sardines à l'huile Lard salé. Pommes de terre. Fromage.	Potage vermicelle. Bœuf en daube. Nouilles. Confitures.
Vendredi.	Soupe au riz. Pâté de foie. Morue gratin. Choux-fleurs.	Potage aux pâtes. Phoque sauce venaison. Flageolets.
Samedi.	Soupe aux haricots. Veau aux carottes. Haricots rouges.	Potage vermicelle. Bœuf desséché. Épinards au beurre.
Dimanche.	Soupe aux lentilles. Harengs marinés. Tripes à la mode de Caen. Lentilles. Fromage.	Potage américain. Bœuf en daube. Petits pois. Fruits au sirop.

VARIÉTÉS *(Suite)*

La ration journalière pour une personne avait été ainsi calculée :

Biscuit	400	grammes.
Viande	500	—
Beurre	40	—
Liebig	10	—
Légumes	32	—
Sucre	42	—
Sel	15	—
Épices	1	—
Thé	6	—
Café	14	—
Fromage	50	—
Soupe allemande	50	—
Chocolat	40	—
Rhum	50	—
Acide citrique	1	—

Comme combustible, 100 grammes de pétrole et 2 grammes d'alcool.

En principe, ces vivres devaient être répartis de la façon suivante :

Matin.

Soupe	25	grammes.
Viande	250	—
Beurre	20	—
Légumes	16	—
Sel	7	—
Biscuit	150	—
Sucre	14	—
Café	7	—
Rhum	25	—

Collation de midi.

Biscuit	50	grammes.
Fromage	50	—
Chocolat	20	—
Thé	6	—
Sucre	14	—
Acide citrique	1	—

Soir.

Soupe	25	grammes.
Liebig	10	—
Viande	250	—
Beurre	20	—
Légumes	16	—
Sel	7	—
Biscuit	200	—
Sucre	14	—
Café	7	—
Rhum	25	—

Accidents et maladies. — Notre confrère, M. Gourdon, donne à propos des effets du froid (engelures, gelures), de la résistance et de l'acclimatement au froid, des remarques et des conseils précieux.

Ils furent pris, là-bas, d'une véritable épidémie de *coryza*, alors que ce mal est totalement inconnu dans les régions polaires. C'est que sans doute ils étaient des porteurs de germes. Ils eurent quelques cas légers d'*ophtalmie des neiges*, contre laquelle affection ils étaient le plus soulagés par des applications de neige sur les paupières.

Grâce aux mesures rigoureuses d'hygiène, ils échappèrent au scorbut, mais pas complètement au *mal des conserves*, mal dont M. Gourdon présente quelques observations.

Mais en résumé l'état sanitaire du *Français* a été excellent, sauf un cas d'intoxication alimentaire grave que M. Gourdon attribue aux conserves de viandes transformées par l'autoclave en substances mortes et impropres, comme telles, à l'alimentation. C'est dans le choix des vivres qu'il faut redoubler de soins : large place faite aux légumes ainsi qu'aux aliments non autoclavés.

H.

ÉCHOS

CAUCHEMAR

L'autre soir, après un copieux dîner dont chacun de nous garde encore le souvenir ému, nous devisions, entre augures.

Or, après avoir épuisé maints sujets d'actualité plus ou moins brûlante, par hasard, notre groupe se trouva transformé en une académie privée de sciences occultes. Et voilà comment se fit la chose.

L'un de nous mit la conversation sur la psychologie du rêve. Et comme nous lui demandions quel était son plus affreux cauchemar, notre confrère répondit :

« Certes, comme vous tous, j'ai mon cauchemar dominant. Il se produit trois ou quatre fois par an, depuis des années. Le voici.

« Je suis médecin. J'ai passé ma thèse ; j'exerce avec un succès que nul ne met en doute ce que d'aucuns appellent notre coupable industrie.

« A ce moment, je suis seul à mon bureau. Je songe à diverses choses, lorsque tout à coup une idée terrifiante passe à travers mon cerveau : *Je n'ai pas été reçu à la deuxième partie de mon baccalauréat !* Il va falloir retourner à l'école, acheter un manuel de logique, suer sang et eau sur l'histoire de France, me présenter, craintif et horrifié, devant un jury sévère. Il va me falloir subir toutes les humiliations d'un *docteur en médecine* qui doit, pour continuer à exercer, *devenir bachelier* !

« J'entre alors au collège. J'ai de la barbe, on se moque de moi. Mes camarades n'ont que dix-huit ans, j'en ai quarante, et leur tête emmagasine les syllogismes que la mienne se refuse à enregistrer.

ÉCHOS *(Suite)*

« Alors, je me présente devant les juges, je suis recalé, je dois donc recommencer à fréquenter Stuart Mill pendant les vacances ! En sueur, je m'éveille ! »

Or, pendant que notre confrère parlait, les visages des auditeurs reflétaient la plus violente surprise. L'un deux dit :

— Ce n'est pas *votre* cauchemar, que vous racontez : c'est *le mien.*

— Le mien aussi, dit un autre.

— Et le mien !

Sur huit ou dix médecins, nous étions *cinq* à rêver le même rêve ! Et si vous voulez des précisions, il y avait, parmi ces cinq, deux accoucheurs (dont un des hôpitaux), un chirurgien, un laryngologiste, un médecin non spécialisé !

Le pourcentage est instructif, et démontre bien quelle emprise a sur une pauvre cervelle le redoutable problème du bachot : dix, vingt, trente ans après, nous en rêvons en chœur !

Et c'est là toute la petite histoire sans prétention que je voulais conter aux lecteurs de *Paris médical* : à chacun d'eux de conclure ; mais que si, parmi eux, il s'en trouve quelques-uns qui sont aussi sujets à ce que j'appellerai le cauchemar du bachot, je recevrai avec plaisir un mot d'eux, qui permettrait de dresser une petite statistique aussi inutile mais plus originale que bien d'autres.

M. BOUTAREL.

REVUE DES REVUES

La peur du bromure (Dr J. PEYRUS, **Sud médical et chirurgical**, 1925, p. 3791).

Pourquoi a-t-on peur du bromure ? Parce qu'il est mal porté d'absorber ce médicament que le public croit destiné aux névrosés et aussi parce qu'on craint l'action dépressive du bromure de potassium et les accidents de bromisme. Dans la revue générale très documentée qu'il consacre à la médication bromurée, M. Peyrus insiste tout particulièrement sur tout l'intérêt qu'il y a, et pour le malade, et pour le médecin, à choisir un bromure de sodium excessivement pur, tel celui qui constitue la base du sédobrol Roche. Le bromure de sodium, en effet, est infiniment moins déprimant que le bromure de potassium et, incorporé à un extrait de bouillon végétal concentré a chloruré comme le sédobrol, il agit d'une manière beaucoup plus efficace dans tous les cas si nombreux où un symptôme nerveux indique la nécessité d'une médication calmante, dont le malade ignore exactement le prin-

REVUE DES REVUES *(Suite)*

cipe et qui peut lui être représenté comme une sorte de valériane plus active, sans odeur désagréable et sans mauvais goût. M. Peyrus indique également la possibilité de donner le bromure sous cette forme aux enfants sans aucun inconvénient, et il démontre qu'ainsi administré, le sédobrol agit très efficacement, notamment dans les dyspepsies dues à l'hyperesthésie du plexus solaire, dans les multiples affections cardio-vasculaires, dans la lithiase biliaire, dans toutes les toux spasmodiques, dans les névroses diverses, bref, dans tous les cas où il existe un symptôme nerveux imposant une médication sédative et calmante ; moins toxique que le bromure de potassium, moins dépressif que le bromure d'ammonium, et pouvant être donné sous la forme de sédobrol, en solution très étendue et très chaude, favorable à l'absorption gastrique, le bromure de sodium devient ainsi le médicament calmant d'utilisation pour ainsi dire journalière, et il est toujours parfaitement supporté.

N.

L'élongation plexulaire dans les névralgies brachiales : recherches anatomo-cliniques (JEAN RATHELOT, **Marseille médical**, 5 juillet 1925, p. 1115-1118).

L'auteur a étudié sur le cadavre la position à donner au membre supérieur pour élonger au maximum le plexus brachial : c'est l'abduction horizontale accompagnée de rétropulsion et de supination forcée qui est au bras l'équivoque de Lasègue. Cette attitude est en clinique celle qui est le plus douloureuse dans les cervico-brachialites rhumatismales, équivalent de la sciatique. Alors que sur le cadavre le médian est le nerf qui subit le plus d'élongations, le radial est le nerf le plus douloureux chez le malade souffrant d'algie plexulaire du membre supérieur.

H. ROGER.

Main de Secrétan et syringomyélie (CHAVIGNY [de Strasbourg], **Marseille méd.**, 15 janvier 1925, p. 90-93).

Œdème dur, ligneux du dos de la main et de la racine des doigts sans lésion radiographique, attribué à une simulation chez un ancien soldat en instance de pension. Trois ans après, œdème un peu moindre, mais brûlures non perçues de l'avant-bras, atrophie musculaire de la main opposée, état spasmodique des membres inférieurs qui font conclure à une syringomyélie.

H. ROGER.

Accidents nerveux d'origine organique dus à l'électrocution (CROUZON, **Marseille méd.**, 15 janvier 1925, p. 94-98).

A côté de troubles nerveux purement fonctionnels dont l'auteur rapporte deux exemples (contracture d'une jambe, crises pithiatiques), l'électricité peut provoquer des accidents nerveux organiques : radiculite légère de C^8-D^1 dans un cas, choréo-athétose persistante dans un autre, troubles psychiques dans un troisième.

H. ROGER.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 juillet 1926.

Bouton d'Orient contracté à Marseille. — M. JEANSELME rapporte le deuxième cas connu en France de bouton d'Orient autochtone (le premier cas avait été signalé par M. Ravaut en 1920). Celui-ci survint chez un marin russe de l'armée Wrangel, contaminé au contact de réfugiés arméniens, qui attendaient à Marseille d'être autorisés à émigrer aux Etats-Unis d'Amérique.

A propos de l'Institut Coué. — M. Guillain, au nom d'une commission spéciale, présente un rapport en réponse à une question du gouvernement au sujet de « l'utilité publique » de l'Institut Coué.

Le rapporteur estime que, malgré le haut intérêt des études métapsychiques, elles sont encore dans une période de recherches et de tâtonnements qui ne permettent pas d'en conseiller l'emploi thérapeutique. La méthode Coué d'auto-suggestion ne présente en soi aucune différence avec les procédés classiques de suggestion employés de tous temps par les psychothérapeutes, les médecins praticiens, les prêtres, ou par exemple les adeptes de la *Christian Science*. Quelle que puisse être l'utilité de ces méthodes chez certains malades purement fonctionnels, la généralisation imprudente de leur emploi peut être la cause de désastres, par exemple en retardant l'ablation de tumeurs, de collections suppurées, etc., dont la disparition spontanée sous l'influence du subconscient n'a pas encore été médicalement observée, quoique puissent affirmer certains adeptes. Il y a donc lieu de répondre qu'il *n'est pas* opportun de reconnaître d'*utilité publique* cette association.

L'Académie adopte à l'unanimité les conclusions de la commission.

La vente du lait écrémé. — M. J. RENAULT, au nom de la commission d'hygiène, fait adopter par l'Académie un vœu demandant que les laits écrémés, en raison de leur moindre valeur alimentaire, soient vendus avec une étiquette mentionnant : *à ne donner aux jeunes enfants et aux malades que sur l'indication du médecin.*

La contagion par les livres scolaires. — M. J. RENAULT, dans un deuxième rapport, conclut à la possibilité de transmission de certaines maladies par des livres ayant servi aux enfants qui en sont atteints.

Effets de médicaments au nitium. — M. J.-L. FAURE au nom de la commission, apporte un rapport favorable à l'emploi des crayons au nitium, qui donnent des résultats utiles dans certaines métrites cervicales, et n'ont aucun effet fâcheux sur les règles ou les fonctions ovariennes.

Le tétanos utérin post-abortum. — M. AUVRAY sur sa gravité, qui donne une mortalité de 86 à 90 p. 100, à tel point que la question d'une sérothérapie préventive doit se poser, en cas d'avortement criminel. Aussitôt le tétanos déclaré, tous les moyens doivent être employés concurremment, sérothérapie massive, calmants et traitement chirurgical, qui doit être en principe l'hystérectomie si l'état de la malade le permet.

L. POLLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 juillet 1926.

Tétanos. Sérothérapie. Guérison. — M. MOUCHET, de la part de MM. BERTEAUX (Meaux) et BLAVIER, rapporte un cas de tétanos datant de trois jours, à point de départ inconnu, s'accompagnant de trismus, de contracture généralisée et d'un état général grave. On fit d'emblée 120 centimètres cubes de sérum antitétanique ordinaire, dont 20 centimètres cubes intra-rachidiens, puis le lendemain du sérum désalbuminé à haute dose. L'amélioration fut rapide et le vingtième jour la guérison était complète. Le malade présenta seulement une éruption sérique due, d'après l'auteur, aux injections du premier sérum. Mais il y eut d'autre part un état de schock (anaphylactique), à la suite de l'injection du sérum désalbuminé.

M. LOUIS BASY ne voit pas de distinction entre l'action du sérum complet et celle du sérum antitoxique, au point de vue de leur efficacité.

D'autre part, il insiste sur les doses massives de plusieurs centaines de centimètres cubes nécessaires pour obtenir une action curative.

Fracture du pisiforme. — M. MOUCHET, de la part de MM. SOLCARD et DALGER (Marine), donne communication d'un cas de traumatisme du poignet survenu à la suite d'une chute et où le diagnostic de fracture du pisiforme fut vérifié par la radio. Cette lésion est rare.

Hématomes pariétaux. — M. ROUX-BERGER fait un rapport sur un travail de M. HERTZ (Paris). Celui-ci, frappé par la grande proportion d'hématomes de la paroi observés à l'hôpital Rothschild, a fait une étude statistique très sérieuse de la coagubilité du sang chez ses malades et étudié, en particulier, le T. C. (temps de coagulation) et le T. S. (temps de saignement). Il les a ensuite traités tour à tour par le chlorure de calcium, ou l'anthéma et l'autohémothérapie de 20 centimètres cubes. La technique est simple. Certains ont été ainsi traités avant l'opération et d'autres après.

M. Hertz apporte particulièrement les chiffres concernant les malades atteints d'affections des voies biliaires. Chez 7 ictériques, il a trouvé un T. C. normal : 57 p. 100, prolongé ; 43 p. 100 et a vu des accidents hémorragiques survenir 55 fois sur 100.

Dans 34 cas de malades non ictériques, T. C. normal : 26 p. 100, prolongé : 70 p. 100, accidents : 12 p. 100.

Depuis qu'il a pris soin de traiter comme il a été dit plus haut tous les opérés, il a vu diminuer le nombre des hématomes qui ont été de 11 p. 100 en 1923, 6 p. 100 en 1924, 5 p. 100 en 1925 et 3,5 p. 100 en 1926.

M. GRÉGOIRE s'étonne de ces chiffres, qui indiquent un temps de coagulation plus fréquemment normal chez les ictériques que chez les non-ictériques, alors que l'atteinte du foie doit amener à une situation opposée.

Epithélioma du moignon cervical avec hystérectomie. — De la part de M. ROBERT MONOD, M. CADENAT apporte une contribution importante réunissant les résultats globaux des centres anticancéreux de la Salpêtrière, de Necker, de l'Institut du Radium et de M. Oppert, qui forment un total de 101 nouveaux cas de cancers du moignon cervical. Il semble donc que, dans le doute sur

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

la valeur du col, il vaille mieux faire l'hystérectomie totale.

M. J.-L. FAURE pense que c'est toujours la même question troublante qui se pose : ou le risque d'un cancer secondaire ou l'hystérectomie totale, plus grave dans ses résultats immédiats (6 p. 100 de mortalité au lieu de 3 p. 100).

M. LECÈNE pense que malheureusement ces statistiques, si complètes soient-elles, ne sont pas absolument probantes.

Traitement des fractures ouvertes. Suite de la discussion. — M. BAUMGARTNER rapporte la statistique de M. GUIMBELLOT (Paris), qui comporte 36 cas de fractures diaphysaires ouvertes, dont 8 ont été seulement « parées », 7 suturées sans ostéosynthèse et 21 traitées par ostéosynthèse immédiate. Dans 87 p. 100 des cas, résultats excellents avec guérison dans les délais normaux ; le matériel de prothèse a dû être enlevé dans 3 cas seulement ; dans 1 cas il a fallu réintervenir par une nouvelle ostéosynthèse ; dans 1 cas il a fallu faire une greffe secondaire pour pseudarthrose ; enfin 1 malade est mort subitement de *delirium tremens*.

M. ALGLAVE insiste sur l'importance de cette statistique, très favorable et opposée à celles données jusqu'ici.

MM. DEHELLY et GUILLOT (Le Havre) ont opéré depuis six ans 55 fractures ouvertes, avec 43 sutures primitives dont 38 ostéosynthèses ; ils eurent 3 complications (1 amputation pour sphacèle de la peau et 2 pseudarthroses, guéries par greffe).

De la part de M. CHARBONNEL (Bordeaux), M. LENORMANT apporte 22 observations, sur lesquelles 16 de guerre, déjà publiées, et 6 inédites, avec 2 ostéosynthèses primitives (guérison), 2 ostéosynthèses avec fermeture secondaire, l'une ayant consolidé en huit mois, l'autre ayant donné une pseudarthrose, et enfin 2 ostéosynthèses par fixateur externe de Lambotte avec 1 cas excellent et 1 pseudarthrose. M. Lenormant conclut que, comme dans beaucoup d'autres circonstances, il faut savoir être éclectique, mais il fait encore des réserves sur les risques que comporte cette thérapeutique.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 *juillet* 1926.

Les anticorps dans les teignes expérimentales. — MM. BROCQ-ROUSSEU, ACH. URBAIN et J. BAROTTE montrent que dans le sérum de cobayes atteints de trichophytie, il existe, parfois à un taux très élevé, des anticorps décelables par la réaction de fixation. Cette réaction est spécifique dans 85 p. 100 des cas. L'injection de trichophytine augmente d'une façon sensible le taux de leurs sensibilisatrices.

Les phénols urinaires chez le nourrisson. — MM. DEBRÉ, GOIFFON, ROCHEFRETTE. — Les phénols urinaires sont, chez l'adulte, un bon test des putréfactions intestinales ; chez les nourrissons sans troubles digestifs, nourris aussi bien au sein qu'au lait de vache, leur taux par litre est assez fixe (0gr,08). En cas de troubles digestifs, ce taux augmente (0,30 p. 1000 en cas de choléra infantile, 0,16 dans les troubles digestifs sérieux). Comme chez l'adulte, cet accroissement des phénols urinaires semble témoigner de putréfactions intestinales.

Action empêchante des radiations ultraviolettes sur la vaccine expérimentale du lapin. — MM. CARNOT, CAMUS et HENRI BÉNARD montrent que l'irradiation des téguments inoculés empêche l'éruption vaccinale d'apparaître ; cette action n'est pas due à une destruction du virus vaccinal (très facilement réalisable *in vitro* par les irradiations ultraviolettes), car si après une irradiation préalable on inocule les lapins, on constate que le vaccin déposé dans les zones irradiées ne produit aucune éruption. L'irradiation préalable amène donc un état d'immunité locale dont les auteurs se proposent de préciser les caractères et la portée.

Milieu destiné à la production et à l'étude des toxines streptococciques. — M. LAMY, dans le but d'éviter la fréquence des pseudo-réactions dans l'étude du phénomène de Dick, propose l'emploi d'un milieu où il remplace l'extrait Liebig par une macération de placenta. Ce milieu donne une toxine active et utilisable à une haute dilution.

Résorption et utilisation du tellure dans l'organisme. — MM. LEVADITI et DIMANCESCO-NICOLAU montrent que le tellure comme le bismuth, administré par voie intramusculaire, subit *in situ* une dissolution progressive due à la formation de dérivés protéométalliques telluriques. Ces composés sont absorbés par les cellules du système réticulo-endothélial, dont le protoplasme et les mitochondries leur font subir une réduction partielle intracellulaire. C'est sous cette forme dissimulée que le tellure circule et arrive au contact des lymphocytes qui le fixent en le réduisant et des tréponèmes qui en subissent l'influence parasiticide. Dans le filtre rénal, seuls les épithéliums des tubes contournés et de l'anse descendante de Henle sécrètent le tellure par l'intermédiaire de leur appareil mitochondrial, sans que le fonctionnement général du rein en soit modifié. Quoi qu'il en soit, l'étude du tellure permet de saisir *de visu* le mode de résorption et d'élimination du métal, sans qu'il soit besoin de recourir à des réactions histochimiques comme pour le bismuth ou à des propriétés radio-actives comme pour le polonium.

Vomissements incoercibles de la grossesse. Recherches expérimentales avec des extraits placentaires glycérinés. Phénomène de choc. — MM. LÉVY-SOLAL, DALSACE et COHEN-SOLAL étudient l'action de l'extrait placentaire de femmes atteintes de vomissements incoercibles, sur le cobaye, concluent qu'il existe dans ces placentas un antigène qui, réactivé par le sérum humain frais, détermine chez le cobaye des phénomènes de choc caractérisés par un espace libre très court et des phénomènes convulsifs. Cet antigène disparaît dans les extraits vieillis et n'existe pas dans le placenta normal. Les femelles pleines présentent une certaine résistance au choc. Une primo-injection ne désensibilise pas les animaux. Enfin les cuti-réactions chez les vomisseuses, après leur avortement, montrent qu'elles restent également sensibilisées.

R. KOURILSKY.

REVUE DES CONGRÈS

COMPTE RENDU DU XIe CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

(Paris 27-28-29 mai 1926).

COMMUNICATIONS DIVERSES.

Le sang dans l'empoisonnement par l'acide cyanhydrique et les cyanures. — M. BALTHAZARD (de Paris) rappelle qu'il est classique, dans l'empoisonnement cyanhydrique, de considérer la formation de cyanhémoglobine dont le spectre, analogue à celui de l'oxyhémoglobine, n'en diffère que par la largeur des bandes qui, d'autre part, sont reportées légèrement vers la droite.

Ses recherches n'ont pas confirmé cette façon de voir et ont établi que la soi-disant cyanhémoglobine n'est que de l'oxyhémoglobine facilement réductible. Malgré la possibilité qu'ont les pigments des séries hémoglobique et hématique de se combiner à l'acide cyanhydrique *in vitro*, il ne se fait rien de ce genre *in vivo* ou *post mortem*.

In vivo, un processus différent a lieu : le cyanure de potassium commercial est toujours plus ou moins fortement carbonaté, l'ingestion d'un tel produit amène la formation dans la paroi gastrique d'hématine avec transformation consécutive de celle-ci en hématine cyanée, susceptible elle-même d'être transformée expérimentalement en hémochromogène cyané. Encore faut-il souligner ce fait que la présence d'hématine cyanée dans l'épaisseur de la paroi gastrique n'est jamais généralisée mais se limite à la surface de contact entre la muqueuse et le cyanure et par conséquent se trouve toujours en minime proportion. La coloration rouge vif de l'estomac est due uniquement à l'oxyhémoglobine qui n'est pas réduite tout simplement parce qu'elle se trouve dans un milieu antiseptique.

Ces faits expliquent que la recherche spectroscopique des pigments cyanés reste toujours négative. Par contre, on peut mettre en évidence et doser même le poison en faisant agir le distillatum du contenu gastrique sur de la méthémoglobine qui, dans ces conditions, se transforme, en cyanméthémoglobine, ainsi que des travaux antérieurs l'ont montré.

Intoxications complexes et mortelles dans une sucrerie. — MM. J. LECLERCQ et VALLÉE (de Lille) apportent trois curieuses observations ayant trait à des intoxications exceptionnelles qui, cliniquement, ne présentent pas de symptômes caractéristiques. Deux cas furent mortels.

L'allure insidieuse des manifestations pathologiques semble avoir trompé sur leur gravité puisque, bien qu'incommodés, les ouvriers ont pu continuer leur travail quelques heures encore. Il s'agissait de malaises généraux : vertiges, céphalée, dyspnée, anxiété précordiale, vomissements, dérobement des jambes et cyanose progressive. Dans les deux cas mortels, les troubles respiratoires et circulatoires ne se sont accentués que progressivement, entraînant la mort en plus de douze heures. Les autopsies n'ont pas mis en évidence de lésions caractéristiques.

Les examens toxicologiques n'ont pas permis de déceler de l'oxyde de carbone pas plus que d'acide cyanhydrique et accessoirement d'arsenic.

L'analyse des gaz des fours a montré que ceux-ci étaient composés par de l'oxyde de carbone, des amines, de l'acide cyandrique en quantité notable ainsi que du cyanure d'ammonium et enfin divers carbures d'hydrogène.

Obtention rapide de méthémoglobine pure et stable. — MM. BALTHAZARD (de Paris) et CONDREA (de Bucarest) rappellent que des recherches antérieures ont montré la possibilité d'obtenir de la méthémoglobine en utilisant soit l'action des acides faibles, soit l'action de la glycérine sur le sang. Mais, dans le premier cas, le milieu devient rapidement réducteur et, de ce fait, la méthémoglobine est ramenée à l'état d'hémoglobine ; dans le second cas, la transformation en méthémoglobine est très lente et n'est jamais totale.

M. CORDONNIER (de Lille) présente un **nouveau procédé d'identification des projectiles** qui utilise les divers petits défauts du canon de l'arme — leur donnant ainsi une véritable signature — dont a déjà tiré partie Balthazard. Le procédé présenté est essentiellement graphique. Les courbes obtenues sont presque droites dans l'ensemble ; elles présentent des encoches correspondant aux rayures du canon et qui sont d'autant plus profondes qu'elles correspondent à une rayure plus accentuée. Cela a permis à l'auteur d'observer que les rayures ne sont jamais égales en largeur. La seule difficulté rencontrée concerne les armes usagées, où l'impression des rayures sur la balle est presque nulle. L'avantage est que, une fois le graphique pris, le problème se réduit à l'examen de deux courbes qui permettent des mensurations exactes au quart de millimètre près. Cette méthode nouvelle permet, dans certains cas, l'identification des projectiles un peu déformés.

Plaie du cœur par balle de revolver, tolérance du myocarde. — M. Marcel HEGER (de Bruxelles) relate l'observation qui suit pour montrer l'extrême tolérance du myocarde pour certains corps étrangers.

Un clerc de notaire reçoit une balle de revolver de $6^{mm},35$, blindée. Cette balle reste incluse dans le myocarde malgré la tentative opératoire faite pour l'en retirer. Suites bénignes malgré une situation paraissant alarmante. Tension au Pachon 11-6. Malheureusement, il n'a pu être pris d'électrocardiogramme. Actuellement le blessé est guéri, il peut effectuer de courtes marches, son pouls est à 100 et sa respiration à 24, l'auscultation ne dénote pas de bruits anormaux.

Au point de vue médico-légal, la question qui se pose concerne les conséquences de l'attentat et l'évaluation du degré d'incapacité. Même en matière de blessures de guerre, les cas sont rares. En ce qui concerne le pronostic, il reste bien entendu réservé, les contractions cardiaques pouvant expulser le projectile et déterminer une hémorragie mortelle. Pour ce qui a trait à l'invalidité, elle n'a pas été déterminée, l'agresseur ayant été reconnu atteint de psychose paranoïde et déclaré irresponsable. Malgré tout, on peut envisager un taux assez élevé en notant expressément que tout incident ou accident en relation avec le cœur pourra toujours être rapporté par l'intéressé à la présence d'un corps étranger intramyocardique.

M. DUVOIR (de Paris) a eu l'occasion d'expertiser avec MM. Vaquez et Belot un accidenté du travail qui présentait un fragment métallique mobile dans le ventricule droit. Malgré l'absence de tout symptôme fonctionnel ou physique (auscultation normale, tension artérielle normale, électrodiagnostic normal), les experts, se basant sur les constatations radiologiques, ont conclu à une incapacité

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

absolue du fait que la mort pouvait survenir au cours d'un effort; dans ces conditions, ils ont pensé qu'ils ne pouvaient imposer au blessé un travail qui pourrait être à l'origine de l'accident.

Plaies multiples de l'intestin grêle par une balle de revolver ayant traversé de part en part le scrotum sans atteindre la paroi abdominale. — M. Eng. GELMA présente au nom de M. HURLIANE (de Strasbourg) et au sien le cas d'un homme d'une quarantaine d'années qui reçut dans les bourses un coup de feu. La balle a traversé le scrotum de gauche à droite et est venue se loger sous la cuisse droite. Cet homme a succombé, après deux jours d'hospitalisation, à une péritonite aiguë. L'autopsie a montré que l'intestin grêle était perforé à dix centimètres de son insertion cæcale ; trois petites plaies du calibre de la balle de revolver extraite sous la peau de la cuisse droite. Un seul coup de feu fut tiré. Aucune plaie de l'abdomen n'a été constatée. La balle qui a traversé les bourses a dû rencontrer sur son chemin une anse intestinale engagée dans un sac herniaire. Il s'agit ici d'un coup de feu ayant déterminé la mort sans intention de la donner et qui ne devait pas, étant donné l'endroit où il a porté, provoquer le décès. Les recherches bibliographiques entreprises tant dans la littérature française qu'étrangère n'ont pas permis de retrouver un fait analogue.

Rupture du cœur sans hémopéricarde chez un pleurétique. — MM. MULLER et PATOIR (de Lille) rapportent l'observation d'un malade ayant reçu un choc très violent au niveau de la poitrine et qui présenta une ecchymose prépéricardique, une autre prévertébrale, une rupture de la pointe du cœur et de l'auricule droite. Chose curieuse, il n'y avait pas une goutte de sang dans le péricarde et pas de caillot dans les lèvres des déchirures. Les auteurs attribuent cette particularité à la mort qui fut instantanée et à la présence d'une pleurésie bloquée du côté gauche qui comprimait le cœur dans son péricarde intact.

Recherches sur les modifications du P_H dans l'humeur aqueuse chez le cadavre humain. — M. Maurice de LAET (de Bruxelles), voulant vérifier des assertions antérieures, d'ailleurs plus ou moins vagues, de différents auteurs, a cherché les variations de l'acidité ionique sur un milieu soustrait autant que possible aux influences locales et extérieures qui en provoquent le changement. Utilisant la méthode des indicateurs colorés de Sörensen, il a tout d'abord constaté que le P_H sanguin est fort variable suivant l'endroit du prélèvement; il en est de même pour le muscle, le foi, la rate. Le liquide céphalo-rachidien ne s'obtient pur que pendant une douzaine d'heures après la mort et, au surplus, est malaisé à recueillir. Il en est tout autrement de l'humeur aqueuse de l'œil, qui offre toutes facilités pour ce genre d'investigations dont les conclusions sont les suivantes :

1° Il existe des différences considérables dans le P_H des individus morts depuis des temps égaux, mais d'affections différentes ;

2° La phase acide des suppurants et des jeunes enfants est plus courte et plus tardive, leur réaction terminale est généralement plus alcaline;

3° Au contraire, l'acidose est très nette chez les auto-intoxiqués (diabétiques par exemple);

4° Si actuellement l'ensemble des données recueillies ne permet pas l'utilisation médico-légale en tant que donnant des indications sur le temps, même approximatif, qui s'est écoulé depuis la mort, on peut toutefois affirmer que la constatation d'une réaction acide est une preuve de la réalité de celle-ci.

Recherches sur l'azoospermie dans les milieux pénitentiaires; conséquences médico-légales. — MM. CORDONNIER et A. BRETON (de Lille) ont examiné plus de cent liquides spermatiques et ont constaté une azoospermie totale dans 7 p. 100 des cas environ. Les liquides examinés provenaient de détenus. Ce pourcentage élevé montre que d'une part les recherches, dans les affaires d'attentats aux mœurs, doivent être très minutieuses, et d'autre part, l'examen médical de l'inculpé devrait être systématiquement pratiqué.

L'hyperpnée provoquée chez les épileptiques. — MM. H. CLAUDE et MONTASSUT (de Paris) signalent que l'hyperpnée peut provoquer chez les épileptiques psychiques ou convulsifs des crises typiques, tandis que chez l'individu normal elle ne donne lieu qu'à des manifestations tétaniques. Si les résultats positifs ont une valeur indéniable, il n'en est pas de même des échecs qui peuvent être fréquents. Néanmoins, en provoquant des crises, l'hyperpnée permet de rapporter à l'épilepsie certains équivalents psychiques isolés ou rares. Son intérêt est double au point de vue thérapeutique et médico-légal.

M. Aug. LEY (de Bruxelles) dit que l'on doit être en garde contre une méthode qui n'a pas donné lieu à la production de crises chez certains épileptiques avérés. C'est surtout en matière médico-légale que la plus grande prudence doit être envisagée en semblable occurrence.

Opiomanie et crises douloureuses aiguës répétées. — M. J.-B. LOGRE (de Paris) rappelle que dans certains cas de crises douloureuses aiguës à répétition (crises tabétiques, faux angor, fausses coliques hépatiques, syndromes douloureux sympathiques divers) non seulement l'emploi de l'opium et plus particulièrement de la morphine risque fort d'engendrer la toxicomanie, mais encore il contribue, assez souvent semble-t-il, à entretenir et à multiplier les crises. La désintoxication peut alors faire cesser, de façon rapide, un syndrome douloureux, tenace et progressif, ayant motivé quelquefois même une opération chirurgicale inopportune (intervention sur la vésicule biliaire). L'état de besoin paraît éveiller en pareil cas des réflexes sympathiques anormaux, au nombre desquels figure précisément le syndrome douloureux que l'opium avait pour mission de calmer.

PIÉDELIÈVRE.

REVUE DES THÈSES

Action physiologique de la diéthylamide de l'acide pyridine β-carbonique (Coramine), et ses applications en thérapeutique (S. ODABACHI, *Thèse Paris*).

La diéthylamide de l'acide pyridine-carbonique, ou coramine, est un corps synthétique, inodore, presque insipide, soluble dans l'eau, de réaction neutre.

Physiologiquement, la coramine doit être classée parmi les toni-cardiaques stimulants, augmentant la pression sanguine et l'amplitude respiratoire. Son action s'apparente jusqu'à un certain point à celle de la digitale, de la caféine, de la spartéine ; on peut la considérer comme presque identique à celle du camphre.

Les essais cliniques montrent que cette substance possède en effet, sur l'homme sain comme sur le malade, une action toni-cardiaque et stimulante générale dont les effets sont en tous points comparables à ceux que détermine l'injection d'huile camphrée.

Mais les avantages de la coramine sur l'huile camphrée sont très nets et résultent, d'une part de son action énergique et de sa très faible toxicité (d'où très grande marge thérapeutique et absence d'effets secondaires), de son efficacité par voie parentérale comme par voie buccale ; d'autre part de sa grande maniabilité, de la facilité de son administration résultant de ce que, soluble dans l'eau, sa solution est fluide, se résorbe facilement et rapidement, ne détermine aucune réaction locale, est parfaitement tolérée par les voies digestives.

Cliniquement, on peut attendre les meilleurs résultats de la coramine dans les états de choc, de collapsus, de même que chez les infectés ou les intoxiqués.

Elle a l'avantage sur la caféine de ne pas éréthiser le système nerveux, de posséder une action plus prolongée, plus soutenue.

Chez les insuffisants cardio-vasculaires, elle paraît de nature à jouer très utilement le rôle de médicament tonique intercalaire entre les cures de digitale, de strophantus ou de quinidine. Dans un cas (observation X), on voit se déclencher sous son influence une diurèse abondante, et, d'une façon générale, elle peut jouer vis-à-vis de certains cœurs accoutumés ou réfractaires à la digitale ce rôle de sensibilisateur, que M. le professeur Vaquez a si bien mis en lumière à propos de l'ouabaïne.

Les doses peuvent varier entre XXV et LX gouttes par jour, ou bien 1 ou 2 centimètres cubes par voie souscutanée ou intraveineuse ; elles pourraient être portées beaucoup plus haut encore sans inconvénient. Cette grande amplitude de la posologie permet de graduer les effets demandés à la médication, depuis une action simplement tonique et stimulante dans les cas légers, jusqu'aux effets puissamment excitateurs dans les cas où le myocarde et le centre respiratoire sont profondément inhibés.

Atropine et spasmes coliques (R. MAILLET, *Thèse Paris*, 1926).

L'auteur fait tout d'abord une revue détaillée de la physiologie motrice du gros intestin et de ce que nous savons de l'action de l'atropine sur l'appareil moteur du côlon normal. Puis il étudie les spasmes du côlon au point de vue de leur symptomatologie, de leur étiologie, de leur pathogénie, et leur traitement par l'atropine tel que l'ont indiqué de nombreux auteurs.

Maillet a expérimenté dans la constipation spasmodique le charbon atropiné : De l'atropine est fixée en proportion convenable sur du charbon très adsorbant et le tout est ingéré. L'atropine est évacuée avec le charbon et n'agit pas si le charbon n'est pas retenu. S'il y a rétention, le charbon cède peu à peu l'alcaloïde, qui peut agir localement sur la muqueuse. On voit par là que l'atropine n'est libérée que dans la région même du spasme, et proportionnellement, en quelque sorte, à sa persistance.

Dans ces conditions, aucun signe d'intoxication ne peut s'observer, malgré une action sur l'intestin qui peut aller jusqu'à la diarrhée.

Maillet cite quelques curieuses observations de malades ainsi traités par la carbatropine ; dans l'une, le spasme avait donné des symptômes de tumeur, et une laparotomie exploratrice avait été faite ; on n'obtint la guérison, et définitive, que par le charbon atropiné.

Les doses correspondant à 1 ou 2 milligrammes doivent être employées. Il était nécessaire de montrer qu'il n'en est absorbé qu'une partie, et par conséquent qu'aucune intoxication générale n'est à craindre, ce qui est un avantage du procédé. Maillet injecta à des chiens 2 à 3 milligrammes d'atropine, et obtint toujours dans ces conditions des phénomènes toxiques nets. Mais il a pu leur faire absorber jusqu'à 7 milligrammes de carbatropine sans autre inconvénient que l'émission de selles pâteuses.

Une bibliographie copieuse termine cet intéressant travail.

L'acétylarsan dans le traitement de la syphilis nerveuse (Robert-André MARTIN, *Thèse de Lyon*, 1925).

L'auteur examine d'abord le traitement de la syphilis nerveuse, pour étudier ensuite l'action de l'arsenic, en particulier de l'acétylarsan. Il produit des observations prises dans les services de MM. Lépine, Bard, Froment, Favre, Bériel, Devic et autres. Les conclusions principales de son travail sont les suivantes :

Le para-oxy-méta-acétyl-amino-phényl-arsinate de diéthyl ammonium ou *acétylarsan* est un sel stable, défini, qui s'emploie sous forme de solution à 23,6 p. 100, renfermant 5 p. 100 d'arsenic.

Il s'administre très facilement en injection souscutanée ou intramusculaire. La tolérance locale est excellente. Vu la stabilité du sel, l'injection ne présente aucun danger et est très bien supportée.

La rapidité de son élimination urinaire permet la répétition des hautes doses à intervalles rapprochés.

Il possède un neurotropisme faible, mais plus prononcé que le novarsénobenzène. Il ne provoque pas les phénomènes réactionnels dits de Jarish Herxheimer et ne détermine aucune poussée inflammatoire sur l'état du liquide céphalo-rachidien. On n'observe pas de phénomènes congestifs, soit au niveau des lésions, soit du côté des centres nerveux. D'où le parti que l'on peut en tirer en neurologie.

Dans les syphilis nerveuses à lésions définitives, l'acétylarsan exerce une action favorable sur l'évolution de la maladie, ne serait-ce qu'au point de vue subjectif.

Comme posologie moyenne : 10 à 12 grammes d'acétylarsan en 16 ou 20 injections de $0^{gr},50$. Vu la tolérance, on peut aller plus loin.

H.

CORRESPONDANCE

HÉLIOTHÉRAPIE ET TUBERCULOSE

A l'occasion de la publication dans *Paris médical*, n° 26 du 26 juin 1926, d'un article sur l'héliothérapie en tuberculose pulmonaire, par les Drs Hervé, Juhel et Ollivier, le Dr Rellier, le maître si connu en héliothérapie, leur a adressé la lettre suivante :

« ...Je profiterai de cette occasion, si vous le permettez, pour vous exprimer tout le plaisir que j'ai eu à lire dans *Paris médical*, votre article si intéressant et si documenté en matière de tuberculose pulmonaire. J'en approuve les conclusions sans réserve, elles vérifient exactement les multiples expériences que nous avons faites dans le domaine de la tuberculose pulmonaire concomitante. Depuis bien des années, j'ai soutenu la thèse de l'efficacité de l'héliothérapie, très prudemment dosée, et individualisée dans la plupart des formes de la tuberculose du poumon, et je suis heureux de voir cette opinion confirmée par une voie si autorisée que la vôtre. »

NOUVELLES

Le régime des aliénés. — MM. Paul Bouju, préfet de la Seine ; Béquet, Fiancette, Varenne, conseillers généraux; Grangier, président de la Commission de surveillance de l'hôpital Henri-Rousselle, dans une réunion avec les membres de la Commission parlementaire pour la réforme du régime des aliénés, auxquels s'étaient joints M. Dron, président du Conseil supérieur de l'Assistance publique, et M. Dausset, sénateur, président de la Commission de surveillance des asiles de la Seine, ont décidé, sur la proposition de M. Toulouse, que l'internement des malades ne devra plus se faire sans un passage dans un service d'observation ouvert.

Les hospices civils, les cliniques et la taxe sur le chiffre d'affaires. — M. Régis, député, ayant demandé à M. le ministre des Finances : 1° si les cliniques dûment autorisées à hospitaliser les bénéficiaires de l'article 64 de la loi des pensions doivent payer la taxe sur le chiffre d'affaires sur les sommes perçues par elles pour cette hospitalisation ; 2° si les hospices civils qui existent dans toutes les communes doivent, au point de vue de l'application de l'article 64 de la loi sur les pensions, être traités sur le même pied que les cliniques privées, a reçu la réponse suivante :

« 1° Réponse affirmative. Le fait que, pour les malades visés, l'Etat assume les frais du traitement n'est pas de nature à soustraire les cliniques au droit commun ; 2° réponse négative. Ces établissements ne sont pas passibles de la taxe du chiffre d'affaires. »

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 30 juin) :

L'article 2 du décret du 31 mai 1904 instituant une Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires, modifié par les décrets des 6 août 1906, 29 juin 1907, 23 février 1908, 21 novembre 1913 et 29 avril 1921, est remplacé par le suivant :

ART. 2. — La Commission se compose de 23 membres, dont 4 membres de droit :

Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publique au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales ;

Le directeur du Service de santé au ministère de la Guerre ;

Le directeur de l'intendance au ministère de la Guerre ;

Le directeur central du Service de santé au ministère de la Marine.

Et de 19 membres nommés par le ministre de la Guerre, savoir : 1 sénateur, 1 député, 9 médecins civils choisis parmi les médecins qui font partie de l'Académie de médecine ; 7 médecins militaires pris parmi les médecins inspecteurs généraux ou médecins inspecteurs appartenant à l'armée active ou au cadre de réserve ; 1 officier général de l'arme du génie.

La nouvelle Convention sanitaire internationale. — La quatrième Conférence sanitaire internationale a décidé la création d'un bureau sanitaire d'information épidémiologique panafricain.

Estimant très nécessaire la création d'un centre de renseignements pour le continent africain sujet, sur les côtes, à des infections pestilentielles (fièvre jaune, peste), et dans l'intérieur à des maladies de caractère extensif (fièvres récurrentes, méningite cérébro-spinale, variole, maladie du sommeil, etc.), le Comité d'hygiène de la Société des nations a résolu de procéder à l'étude des moyens à mettre en œuvre pour faire fonctionner un tel organisme. Il a décidé qu'un essai préliminaire devrait être fait à Alger et, à l'unanimité, il a chargé le Dr Lucien Raynaud, inspecteur général des services d'hygiène d'Algérie et membre du Comité de la Société des nations, de l'organisation projetée.

Le Dr Raynaud soumettra, à la prochaine assemblée de la Société des nations, à Genève, les résultats de cette entreprise qui est appelée à rendre de grands services à l'ensemble du continent africain en même temps qu'à affirmer l'influence bienfaisante de la France dans la défense mondiale contre les épidémies.

Fédération médicale thermale et climatique pyrénéenne. — La Fédération médicale thermale et climatique pyrénéenne a tenu son assemblée générale plénière de printemps à Ax-les-Thermes, le dimanche 6 juin 1926, sous la présidence de son président, le Dr Gandy (de Bagnères-de-Bigorre), assisté de MM. les Drs Ménard (de Lamalou), vice-président de la Fédération, Goudard (de Pau), secrétaire général, Courrent, trésorier de la Section orientale, Gomma, maire d'Ax-les-Thermes.

M. Meillon (de Cauterets) a rendu compte de ce qui a été fait depuis la dernière session sous le rapport de la publicité en commun.

M. Gardette, secrétaire général de la Fédération thermale et climatique française, a entretenu l'assemblée de l'organisation des comités techniques de cure dans les stations thermales et climatiques. Il a très heureusement précisé ensuite le rôle de ces comités et le programme de la Fédération thermale et climatique française.

Sur la proposition de M. Molinéry (de Luchon), un vœu a été émis en faveur de la création de campings thermaux dans les stations thermales. Une commission a été nommée pour étudier cette importante question qui sera soumise à la prochaine assemblée générale de la Fédération pyrénéenne.

NOUVELLES *(Suite)*

Cette assemblée générale, qui se réunira à Pau au mois de novembre prochain, s'occupera également de la question des tuberculeux dans les stations de cure, des vœux à émettre pour l'amélioration des horaires des chemins de fer et de la publication d'un *vade-mecum* destiné à faire connaître les indications et les spécialisations des stations thermales et climatiques pyrénéennes.

Font-Romeu et Superbagnères. — Les deux hôtels de la Compagnie du midi à Font-Romeu et à Superbagnères réservent toujours des conditions particulières pour les médecins et leurs familles pour un séjour d'au moins sept jours. La saison dure du 20 juin à fin septembre.

Ecole du Service de santé militaire. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 8 juillet).

ARTICLE PREMIER. — L'article 41 du décret du 19 septembre 1919 concernant la réorganisation de l'Ecole du Service de santé militaire est modifié comme suit :

« Au deuxième alinéa, remplacer » un médecin-major et un médecin aide-major des régiments de la garnison » par « un médecin-major et un médecin aide-major de la garnison ».

ART. 2. — Le troisième alinéa de l'article 43 du décret précité est remplacé par celui ci-après :

« L'élève reçoit au préalable communication de tout son dossier d'élève et des documents ayant trait à son envoi devant le conseil de discipline ».

ART. 3. — L'article 44 du décret précité est complété comme suit :

Après le premier alinéa, ajouter : « Tout le dossier de l'élève, y compris le procès-verbal du conseil de discipline et la lettre d'envoi au ministre, est alors communiqué à l'élève pour émargement : celui-ci peut présenter des observations écrites, qui sont jointes au dossier ».

La lutte contre le cancer. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 3 juillet).

ARTICLE PREMIER. — Un directeur de centre régional de lutte contre le cancer est adjoint à la Commission de répartition du produit de la taxe des cercles, en qualité de membre.

ART. 2. — Le décret du 18 juin 1925 est modifié en ce qu'il a de contraire à l'article précédent.

Réglementation pour les colonies du contrôle et des tarifs des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques. — Le *Journal officiel* (numéro du 4 juillet) publie le décret présidentiel réglementant pour les colonies l'organisation du contrôle et des tarifs des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques dus aux bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions.

Faculté de médecine de Lyon. — Un cours de perfectionnement et de pratique gynécologique aura lieu du 14 au 30 octobre 1926 sous la direction de M. le professeur Villard et avec le concours de MM. Michon, chef de clinique, et Quincieu, moniteur de clinique. Les leçons et exercices pratiques auront lieu à l'hospice de la Charité.

Le droit d'inscription est de 150 francs. Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté de médecine, quai Claude-Bernard, jusqu'au 10 octobre 1926.

Cours de perfectionnement de dermatologie et vénéréologie, sous la direction de M. le professeur JEANSELME (hôpital Saint-Louis). — Le prochain cours de dermatologie aura lieu du 4 octobre au 30 octobre 1926.

Le prochain cours de vénéréologie aura lieu du 3 novembre au 27 novembre 1926.

Le prochain cours de thérapeutique dermato-vénéréologique aura lieu du 29 novembre au 22 décembre 1926.

Un cours de technique de laboratoire aura également lieu durant cette période,

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 250 fr.

Un programme détaillé sera envoyé sur demande.

Les cours auront lieu au musée de l'hôpital Saint-Louis 40, rue Bichat, Paris (Xe).

Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc.), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologie), etc.

Le musée des moulages est ouvert de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures.

Les cours auront lieu tous les après-midi de 1 h. 30 à 5 heures et les matinées seront réservées aux policliniques, visites des salles, consultations externes, ouvertes dans tous les services aux élèves.

NOUVELLES *(Suite)*

Un certificat pourra être attribué, à la fin des cours, aux auditeurs assidus.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de médecine, rue de l'École-de-Médecine (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures (on peut s'inscrire par correspondance).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Burnier, hôpital Saint-Louis (pavillon Bazin).

Clinique des maladies de l'enfance (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, et hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau). — Des cours de revision et de perfectionnement auront lieu pendant les mois de juillet, août et septembre 1926, dans l'ordre suivant :

Hygiène et clinique de la première enfance. — Le cours de revision et de perfectionnement d'hygiène et de clinique de la première enfance aura lieu sous la direction de M. le professeur Marfan, du lundi 5 juillet au samedi 24 juillet 1926, avec le concours de MM. Blechmann, Hallez, Turquety et Pierre Vallery-Radot, anciens chefs de clinique ; Jacques Florand, Lestoquoy et Jacques Debray, chefs de clinique ; Dorlencourt, chef de laboratoire, et Roudinesco, assistant.

Il comprendra des exposés didactiques, des présentations de malades, des exercices techniques de clinique et de laboratoire. Il commencera à l'hospice des Enfants-Assistés, le lundi 5 juillet, à 9 heures du matin ; il aura lieu également l'après-midi, de 3 h. 30 à 5 h. 30, et sera terminé le 24 juillet.

Clinique médicale des enfants. — Le cours de clinique et de médecine des enfants aura lieu sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé, avec le concours de MM. Babonneix, Milhit, Léon Tixier, médecins des hôpitaux ; Paraf, Mathieu, Janet, Pichon et Boulanger-Pilet, chefs ou anciens chefs de clinique ; Duhem, radiologiste des Enfants-Malades ; Bidot et Max-Lévy, chefs de laboratoire.

Il comprendra 36 leçons et démonstrations de clinique, de laboratoire, de radiologie et d'électrologie. Il commencera à l'hôpital des Enfants-Malades, le lundi 26 juillet, à 9 heures du matin, et l'après-midi, de 14 à 17 heures. Il sera terminé le samedi 14 août 1926.

Clinique chirurgicale infantile. — Le cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédie aura lieu sous la direction de M. le professeur Ombrédanne, avec le concours de MM. Lance, assistant d'orthopédie ; Huc, Aurousseau et Saint-Girons, chefs de clinique et chef de laboratoire, sur les affections chirurgicales et ostéo-articulaires de l'enfant.

Il comprendra 30 leçons et des examens de malades. Il commencera le vendredi 10 septembre 1926 et sera terminé le jeudi 30 septembre 1926.

Sont admis aux cours de revision et de perfectionnement les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 250 francs pour chaque cours. Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 JUILLET. — *Bruxelles.* Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

26 JUILLET. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Cours de vacances de clinique médicale infantile de M. le Dr NOBÉCOURT.

26 JUILLET. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Ouverture du cours de vacances de clinique médicale des enfants sous la direction de M. NOBÉCOURT et de M. LEREBOULLET.

26 JUILLET. — *Lyon.* Congrès du cinquantenaire de l'Association pour l'avancement des sciences.

26 et 27 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon.* Concours pour l'admissibilité aux Écoles du service de santé de la marine.

27 JUILLET. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Rouen.

2 AOUT. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, à 10 heures. Ouverture du cours des techniques récentes de sémiologie et de thérapeutique gastro-entérologiques, par M. le Dr René GAULTIER.

2 au 7 AOUT. — *Genève et Lausanne.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

3 AOUT. — *Stockholm.* Congrès de physiologie.

4 AOUT. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, à 10 heures du matin. Cours de diagnostic et traitements dermato-syphiligraphiques par le Dr GOUGEROT.

9 AOUT. — *Berck-sur-Mer.* M. le Dr CALOT : Ouverture du cours d'orthopédie à l'institut Calot, à 9 heures.

12 AOUT. — *Ploaré, près Douarnenez.* Fêtes bretonnes en l'honneur du centenaire de Laënnec.

23 AOUT. — *Philadelphie.* Congrès dentaire international.

29 AOUT. — *Nancy.* Concentration à Nancy des participants au voyage d'études médicales organisé par M. le Dr CARNOT pour visiter la Lorraine, l'Alsace, les Vosges.

7 SEPTEMBRE. — *Amsterdam.* Congrès international de sauvetage et de premiers secours en cas d'accidents.

12 SEPTEMBRE. — Départ du voyage d'études aux stations thermales d'Italie.

20 SEPTEMBRE. — *Lausane.* Congrès des pédiatres de langue française.

21 et 22 SEPTEMBRE. — *Montréal.* Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

22 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur d'histoire naturelle à l'École de médecine de Dijon.

23 SEPTEMBRE. — *Paris.* Congrès international de la natalité.

30 SEPTEMBRE. — *Vienne.* 7e réunion de l'Association allemande d'urologie.

30 SEPTEMBRE. — *Washington.* Conférence de la tuberculose.

CHRONIQUE DES LIVRES

Guide pratique pour l'analyse du sang, aux points de vue biologique, chimique, toxicologique et médico-légal, par R. Douris, professeur de l'Université de Nancy, chargé de cours de chimie biologique à la Faculté de pharmacie. 1 vol. in-8 écu de 480 p. cartonné, 25 francs (*Vigot, édit., à Paris*).

L'auteur possédait une compétence toute spéciale pour écrire ce livre ; il a tenu à rester cantonné dans son domaine en se bornant à ne traiter l'analyse du sang qu'aux points de vue ci-dessus indiqués. Cet ouvrage, véritable guide pratique, comprend huit parties : 1° Notions fondamentales et coagulation ; 2° Globules rouges, agglutination et hémolyse ; 3° Examens biologiques du sang utilisant un système hémolytique ; 4° Examens biologiques basés sur des phénomènes de précipitation ou sur des propriétés diastasiques ; 5° Examen physico-chimique du sang ; 6° Examen chimique proprement dit ; 7° Toxicologie du sang ; 8° Recherche du sang et de ses produits de transformation dans les divers produits biologiques : contenu gastrique, urines, sérosités, matières fécales, taches suspectes.

Cette énumération montre que le livre s'adresse aux biologistes, médecins, pharmaciens, experts près les tribunaux ainsi qu'aux étudiants en médecine et en pharmacie.

Essentiellement pratique, ce livre contient néanmoins quelques notions théoriques indispensables à la compréhension du sujet et qui sont enseignées dans les cours de chimie biologique des Facultés.

On peut dire que ce livre est le guide nécessaire pour tous ceux qui ont ou auront à faire une analyse de sang ou à en interpréter les résultats.

La préhistoire par les étoiles, un chronomètre préhistorique, par le Dr Marcel Baudouin, lauréat de l'Académie des sciences. 1926. Un vol. in-8, de 326 pages, avec 119 figures. Prix : 22 francs (*Norbert Maloine, Paris*).

L'auteur, ancien interne des hôpitaux de Paris, secrétaire général honoraire de la Société préhistorique de France, ancien président de l'Association française pour l'avancement des sciences, membre de la commission des monuments préhistoriques, s'occupe de la préhistoire depuis plus de quarante ans. Il est journaliste scientifique de tout temps, et je conserve le souvenir admirateur et sympathique de l'ancien secrétaire du *Progrès médical*.

Pour apprécier en connaissance de cause le genre de travail dont il public les résultats, il faut être astronome ou professeur en paléontologie ; le mieux serait d'être les deux à la fois ; or, je ne suis ni l'un ni l'autre, et je ne peux que rester en extase devant un ouvrage dont on devine tout le labeur et la hardiesse.

Pour M. Marcel Baudouin, toute la *civilisation* actuelle à son origine exclusive dans le culte. Presque toutes les inventions et œuvres de l'homme ont eu pour point de départ un acte essentiellement religieux. La religion préhistorique, c'est le *culte stello-solaire*, lequel remonte à l'Achculéen, c'est-à-dire à 50 000 ou 60 000 ans au moins avant Jésus-Christ.

Suivent des développements à travers lesquels je n'ose pas m'engager, sans risquer de me perdre ou d'être un mauvais interprète, malgré les nombreuses figures qui éclairent les pas du voyageur chancelant. Je relève toutefois que le Repère céleste des préhistoriques a été une étoile et non pas le soleil, et que les deux moments de l'observation du Repère ont été les deux équinoxes et les deux solstices.

Par ailleurs (chapitre VI), le Dr Marcel Baudouin propose un chronomètre préhistorique d'ordre astronomique, chronomètre polaire ayant pour base des mesures d'angles exécutées sur le Cercle de précession polaire. Mais c'est à des savants en préhistoire et en astronomie qu'il conviendrait de discuter les nombreuses idées nouvelles affirmées par M. Marcel Baudouin. Dans tous les cas, il s'agit d'un travail de haute lutte, émanant d'un chercheur tenace et courageux et qui ne redoute pas de s'élever contre les hypothèses ou théories admises jusqu'ici en de telles matières. Horn.

Chirurgie de l'abdomen, par M. Guibé et Jean Quénu (6e *édition entièrement refondue*). 1926. Un vol. de 388 pages, avec 366 figures. Collection des Précis de technique opératoire (*Masson et Cie, éditeurs*).

Le fait que ce volume est parvenu à sa sixième édition indique suffisamment le succès dont il a été gratifié. Ce succès est mérité par la clarté et la précision du texte, par l'abondance et l'heureux choix des figures.

La table comprend la cure opératoire des diverses hernies, la cure des éventrations, la technique des laparotomies, les opérations sur l'estomac et l'intestin, l'anus et le rectum, sur les annexes du tube digestif (foie, voies biliaires, rate et pancréas).

Des chapitres nouveaux sont consacrés aux laparotomies élargies, thoraco-laparotomies, aux gastrectomies, aux anastomoses biliaires.

Albert Mouchet.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE

LE DIVORCE DE PHILIPPE-AUGUSTE ET D'INGEBURGE

C'est une histoire assez mystérieuse, et sur laquelle on a beaucoup écrit, que l'histoire du divorce du roi Philippe-Auguste et de sa toute jeune femme, la princesse danoise Ingeburge. Cet événement est plein de mystère, et c'est à la fois un mystère psychologique et un mystère physiologique probablement aussi. Sans avoir aucunement la prétention de trouver la clef de l'énigme, cette étude ne fera qu'apporter une hypothèse de plus.

Dans une semblable étude, le caractère des deux personnages, des deux acteurs de ce drame bizarre nous importe beaucoup.

On a pu écrire, de Philippe-Auguste, beaucoup de mal. Il fut lâche, dit-on, lors de la croisade. Il fut cruel vis-à-vis d'Ingeburge. Il fut rusé, versatile. Quoi qu'il en soit, c'était un grand caractère: la longue querelle qu'il osa soutenir contre le pape le montre, et de sa politique résulte en somme la France moderne, qu'il sut créer par la défaite des trop puissantes et trop nombreuses principautés d'alors.

Ce qui est certain, c'est que Philippe fut un neurasthénique, un névrosé, ainsi d'ailleurs que bon nombre de monarques de la dynastie capétienne, et qu'il fut un névrosé doublé d'un énergique. Voilà le trait qui nous intéresse le plus, en considérant le personnage dans l'action de divorce qu'il entreprit. Il montra, dans son action contre Ingeburge, le même acharnement que dans sa politique, et l'on a pu trouver dans son nervosisme une raison suffisante expliquant son désir de divorce.

Quant à Ingeburge, c'était la sœur du roi Knut VI de Danemark. Si nous en croyons les contemporains — et Alfred Franklin admet intégralement leurs témoignages, — jamais le ciel ne créa plus charmante et plus exquise princesse : Ingeburge avait alors tout le charme d'une beauté blonde de dix-huit printemps. Elle était belle, bonne, douce, affable et d'une innocence absolue, tous les chroniqueurs sont d'accord sur ce point. Suivant l'évêque Etienne de Tournai, ce prodige de grâce et de vertu réalisait le type de la vierge chrétienne décrite par saint Ambroise : plus sage que Rébecca, elle fut plus gracieuse que Rachel, plus chaste que Suzanne (Henri Béraud).

Pourquoi Philippe demanda-t-il au roi Knut la main d'Ingeburge? Parce que, dit-on, il fut éperdument amoureux d'elle. M. Luchaire écrit plus justement : « Le mariage, pour un prince comme Philippe-Auguste, ne pouvait être qu'une affaire... S'il se remariait avec une princesse danoise, c'est qu'il avait alors l'idée d'un débarquement en Angleterre, les rois de Danemark ayant des droits plus ou moins fondés sur ce pays. »

Que par ailleurs Philippe ait été amoureux de la belle princesse de conte bleu, soit, mais il était amoureux d'elle comme le roi Marc fut amoureux d'Yseut sur la seule vue d'un de ses cheveux blonds, comme tel chevalier fut amoureux d'une belle sur le simple portrait qu'on lui traçait d'elle : ainsi le veut la petite histoire qui nous fait connaître les mœurs médiévales.

Ce qui est certain, c'est que, pour une raison d'ordre politique ou d'ordre sentimental, il désira vivement cette union.

Or donc, dans le cours de l'été de 1193, Ingeburge gagna la France : la demande de Philippe agréait au Danois qui lui donnait la main de sa sœur.

Philippe alla à la rencontre de sa fiancée, qu'il rejoignit à Arras. Tous deux se dirigèrent sur Amiens, où le mariage fut célébré le quatorzième jour du mois d'août.

Dès le lendemain, les époux se rendirent à Reims, pour la cérémonie du sacre, la couronne devant leur être remise par l'archevêque Guillaume de Champagne.

Et c'est ici le nœud de toute l'histoire : un fait invraisemblable se passa.

Au cours de la cérémonie, au moment précis où, après sa nuit de noce, Philippe se trouva en présence de la jeune reine, le roi changea de couleur, pâlit, témoigna d'une nervosité évidente et d'une grande aversion à l'égard de la princesse.

Que s'était-il passé dans la seule nuit qui sépara le mariage du couronnement?

Avant de chercher une réponse, il nous faut écouter les témoignages des contemporains au sujet de la cérémonie du sacre. Voici ce que dit Rigord, médecin et historiographe du roi :

« *Sed mirum! eodem die, instigante diabolo, ipse rex, quibusdam, ut dicitur, maleficiis per sorciarias impeditus, uxorem tam longo tempore cupitam, exosam habere cœpit.* »

Aux registres d'Innocent III, même son de cloche :

Inter coronationis solemnia, suggerente diabolo, ad aspectus ipsius cœpit vehementer horrescere, tremere *ac* pallere, *ut nimium perturbatus vix sustinere posset finem solemnitatis inceptæ.* »

Il eut à peine la force d'attendre la fin de la cérémonie ! Ces témoignages ne laissent place à aucun doute : après la nuit des noces, Philippe avait quitté Ingeburge, pour méditer sans doute

sur ce qui venait de se passer. Lorsque, le lendemain, il la revit (*ad aspectus*), il ne put supporter sa présence, et montra un nervosisme tel qu'il fut sur le point de quitter la place !

Or, l'aversion que Philippe témoigna à la princesse fut aussi persistante que subite. Il ne s'agit pas d'un mouvement de colère passager et irréfléchi : son animosité à l'égard de la princesse devait persister *vingt années*. Et pourtant Philippe fit une tentative pour maîtriser ses sentiments, nous allons voir comment.

Sitôt terminée la cérémonie du sacre, le roi ne songe plus qu'à se débarrasser d'Ingeburge. Il la remet entre les mains des ambassadeurs danois qui l'avaient accompagnée. Mais ceux-ci, à cette grave injure, répondent par la seule arme qu'ils possèdent, la force d'inertie, et se refusent à remmener la princesse. Quels sentiments manifeste Ingeburge? *Contrairement à ce qu'on pouvait attendre d'une petite personne aussi parfaite,* elle se refuse énergiquement à faire abandon de son titre de reine : elle ne partira pas.

Le roi n'avait qu'une ressource : la répudiation. Philippe convoque alors à Compiègne un conseil de nobles et d'ecclésiastiques. Il prend, devant ce conseil, le prétexte habituel en pareil cas. Chaque fois qu'un Capétien veut divorcer, il invoque la consanguinité de son épouse, et c'est ce motif qu'invoque en effet Philippe : la reine, dit-il, est parente à un plus ou moins proche degré avec Elisabeth de Hainaut, sa première femme. La coutume voulait qu'en ce cas il y eût une sorte d'inceste, la première épouse entrant du fait du mariage dans la famille de son mari ; et réciproquement, le mari devenant membre de la famille de la première épouse ne pouvait choisir une seconde femme dans cette famille, sous peine d'inceste.

Le conseil pourtant hésite à admettre la généalogie fantaisiste que lui soumet le roi. Il cherche en somme à raccommoder les choses, à faire citer les époux en conciliation, comme dit le moderne argot du palais.

Philippe-Auguste fait alors preuve de bonne volonté. Il accepte. Il est mis en présence d'Ingeburge, qu'il rencontre à Saint-Maur, renvoie sa suite et reste seul avec elle.

Que se passe-t-il? Second mystère.

Nous savons seulement que le roi sort furieux de la pièce, *asserens quod ei non poterat carnaliter commisseri.*

Et Ingeburge? Ici encore, la petite se défend. De même qu'elle n'avait point accepté de regagner le Danemark, elle n'accepte point qu'on dise que le mariage n'a pas été consommé. Elle affirme *quod rex carnaliter illam cognoverat.*

La seconde tentative échouait donc comme la première. Il est fort vraisemblable en effet, malgré les dires d'Ingeburge, que le mariage n'avait point été consommé. On conçoit mal Philippe invoquant sans raison un aussi lamentable prétexte, mais l'on conçoit mieux Ingeburge défendant sa couronne ; ou même, si elle fut de bonne foi, on conçoit l'inexpérimentée Ingeburge satisfaite d'un acte peut-être seulement ébauché.

De ce jour, la haine de Philippe augmente : le nom d'Ingeburge ne doit plus être prononcé devant lui. Il renouvelle son instance auprès du conseil de Compiègne, qui se réunit le 5 novembre 1193, sous la présidence de l'archevêque de Reims : le roi obtient gain de cause et l'infortunée Ingeburge, qui ânonne à peine le français, s'écrie : « *Mala Francia! Mala Francia!* » Puis elle ajoute : « *Roma, Roma !* » voulant indiquer qu'elle ferait appel au souverain pontife.

Le pape prit fait et cause pour Ingeburge : la lutte commença entre le souverain temporel et le souverain spirituel. Philippe fit incarcérer Ingeburge à l'abbaye de Césoing, au diocèse de Tournai, et lui fit, dit-on, subir les pires injures, la laissant dans le plus complet dénuement.

Le fait est que l'enfant excite la compassion non seulement du pape, mais de presque toutes les cours européennes. C'est alors que le pape Célestin casse l'arrêt du tribunal de Compiègne et enjoint à Philippe de reprendre sa femme (13 mars 1195). Non seulement celui-ci se dérobe, mais il fait deux tentatives matrimoniales en Allemagne, et une en Suède. Les princesses étrangères lui sont refusées. Alors, en désespoir de cause, il demande et obtient la main d'Agnès de Méranie, fille d'un principicule du Tyrol. Ingeburge est retirée de l'abbaye de Césoing pour être incarcérée dans une forteresse. De là, elle sera transférée au monastère de Fervaques, puis dans un couvent de Soissons.

Mais le pape Célestin étant mort, fut remplacé par Innocent III. Celui-ci use contre le roi de toutes les foudres terribles dont disposait la papauté. Il va jusqu'à l'excommunication, qui fut prononcée à Dijon ; le 12 janvier 1200, le roi résiste encore. Le pape prononce alors la plus effroyable peine, l'anathème et l'interdit du royaume. La France entière était frappée.

Après neuf mois, le roi céda, promit de renvoyer Agnès et de reprendre Ingeburge. Il eut avec elle une entrevue, et lui jura fidélité : le pape levait l'interdit le 8 septembre. Le roi n'en demandait pas plus !

Ingeburge est à nouveau cloîtrée; une nouvelle demande en divorce est formulée, et le roi s'est joué du pontife !

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

Donc, un nouveau concile se réunit à Soissons. Les cardinaux Octavien et Jean de Saint-Paul dirigent les débats. Le concile dure quinze jours, l'affaire s'embrouille et traîne. A ce concile prennent part, pour compliquer les choses, des émissaires du roi de Danemark. Philippe, maître souverain dans les précédents conciles des évêques et du clergé de France, parvient cette fois encore à gagner le légat du pape. Mais un beau jour, un simple moine sort de la foule : il est éloquent, prend chaleureusement la défense d'Ingeburge. La cause du roi va être perdue.

Sans tergiverser, Philippe saute à cheval, se rend au couvent Notre-Dame où était Ingeburge, et la ramène en croupe au palais, à la stupéfaction générale ; mais ce n'était là qu'un jeu.

Car il garde, sous prétexte de grossesse, Agnès de Méranie, et, celle-ci venant à mourir, sa colère contre Ingeburge reprend, terrible, et *l'infortunée est enfermée à Etampes*. Philippe ne désarmait pas, et c'est à dessein que nous insistons sur la haine féroce qu'il eut pour Ingeburge : nous sommes en 1202, la lutte durera dix années encore ! Qu'y a-t-il à l'origine de cette haine?

Donc, voici que recommence l'éternel procès : Ingeburge, enfermée, se plaint au pape des odieux traitements qu'elle subit : « Je suis persécutée par mon seigneur et mari Philippe, qui non seulement ne me traite pas comme sa femme, mais me fait abreuver d'outrages par ses satellites. On empêche les gens de Danemark de me porter des lettres et de causer avec moi. Je ne peux pas me saigner, et je crains que ma vie n'en souffre. Les personnes de vile condition qui, par la volonté du roi, m'adressent la parole, ne me font jamais entendre que des grossièretés ou des insultes... »

Malgré les objurgations du pape, en 1204 Philippe n'avait pas cédé. Le pape se résigne alors à un compromis bizarre, ménageant le souverain autant que la princesse : « Sur la question de l'ensorcellement, si le roi peut jurer sur son âme *que la reine n'a pas été réellement sa femme*, on l'en croira aisément ; *mais il faut que la reine ne jure pas le contraire.* »

Les négociations traînent ainsi, et nous ne pouvons ici insister sur leur détail. Une solution imprévue fut donnée à l'affaire : en avril 1213, vingt années par conséquent après le mariage, le roi reprend Ingeburge, *non comme femme*, mais comme reine. Ce fut encore une raison politique qui motiva sa décision, et ce replâtrage d'union ne fut qu'une façade, Philippe ayant besoin des services du Danemark et des bonnes grâces du pape.

On connaît maintenant l'histoire d'Ingeburge, qu'il est temps de résumer en quelques lignes, afin de faire ressortir les points saillants du problème :

Un roi névrosé épouse une fillette candide. Une aversion insurmontable suit la nuit des noces : le roi veut chasser sa femme. Celle-ci refuse de partir. Une tentative de conciliation aboutit à un désastre, et le roi prétend ne pouvoir s'unir à Ingeburge. De là, un procès de vingt années, et pendant ces vingt ans le roi fait preuve de la plus implacable aversion pour sa femme, et même de la plus grande cruauté. Lorsqu'il se décide à la reprendre, en 1213, le roi est âgé de quarante-huit ans, et semble n'agir que par intérêt, délaissant tout rapport précis avec la reine. Il semble néanmoins vivre avec elle en bonne intelligence.

La question qui se pose est celle-ci : « Que se passa-t-il, dans la nuit du 13 août 1193, entre les deux époux? D'où provient la répulsion soudaine de Philippe? Qui a raison, lui de prétendre que le mariage fut impossible, ou elle de prétendre que l'union fut consommée? Philippe fut-il un impuissant, ou Ingeburge une tarée physique?

A. Franklin fait l'hypothèse suivante :

Philippe, en présence d'une enfant timide, douce, innocente, ne parlant pas français, se rend compte tout à coup qu'elle ne peut être reine, l'influence de la reine capétienne étant immense, et que la modeste Ingeburge est incapable de tenir un haut rang.

Il est à peine nécessaire de faire remarquer l'insuffisance de cette hypothèse : Philippe, nous l'avons dit, épouse Ingeburge par raison politique. Libre à lui de la répudier, *plus tard*, si elle est une reine trop médiocre. En outre, il doit savoir qu'une fillette de dix-huit ans ne peut guère être une habile politique. Enfin, cette hypothèse n'explique *nullement* la brusquerie de l'aversion du roi. En dernier lieu, Philippe accepte une entrevue nouvelle, et ne peut, par ailleurs, en une nuit, juger le moral de la reine. Nous ne nous arrêterons donc pas sur la version de A. Franklin.

M. Luchaire conclut simplement que « cette histoire reste mystérieuse ».

L'hypothèse que soutient M. Auguste Brachet dans sa magistrale étude sur la *Pathologie mentale des rois de France* nous retiendra beaucoup plus longtemps.

M. A. Brachet conclut que « Philippe-Auguste, neurasthénique véritable, a eu une impuissance temporaire, de cause neurasthénique, et qu'Ingeburge n'est pour rien dans ce désastre conjugal. »

Voyons les termes de cette conclusion.

Impuissance *temporaire* : temporaire, évidemment, puisque nous savons par ailleurs que des

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

œuvres de Philippe Agnès devint enceinte. Elle eut même trois enfants, une fille nommée Jeanne, un fils Philippe Hurepel qui mourut à trente-quatre ans, et un second fils, Tristan, qui mourut en bas âge (1201). Avant son mariage avec Ingeburge, il avait eu, d'Elisabeth, un fils qui fut le roi Louis VIII.

Impuissance de *cause neurasthénique*, écrit M. Brachet. Ceci est d'évidence : Philippe, au même titre que la majorité des Capétiens, fut un neurasthénique irritable. Mais il faut se souvenir pourtant que l'acharnement que mit Philippe à persécuter Ingeburge est plus facilement explicable par une injure — volontaire ou non — d'Ingeburge que par un simple mobile de vanité blessée et d'humiliation due à une incapacité personnelle.

Philippe en outre fit preuve de bonne volonté en acceptant une entrevue nouvelle. Ingeburge, au contraire, mit une certaine insistance, dès le début et avant que l'influence de la cour danoise ait pu s'exercer, à demeurer la femme de Philippe. On s'étonne de ce geste : une enfant aussi simple et aussi innocente qu'on nous dit avoir été Ingeburge aurait, nous semble-t-il, cherché au contraire à trouver asile en Danemark, près de son frère, et aurait décidé les ambassadeurs à l'emmener — en pleurant, peut-être — mais les aurait décidés. Bien plus, elle affirme que Philippe « la connut charnellement », alors qu'au contraire Philippe prétend « n'avoir pu s'unir à elle ». Ici nous touchons au nœud de l'affaire.

Ingeburge est une innocente. Son affirmation, étant donné ce que nous savons de cette enfant, ne saurait être suspectée. Elle est sincère, et nous ne pouvons douter de sa parole. Néanmoins, étant donnée son innocence et son ignorance même, nous ne pouvons qu'admettre une chose : de bonne foi, elle a *cru* que Philippe *eam carnaliter cognoverat ;* elle l'a affirmé, mais elle a affirmé une chose dont elle ne pouvait juger. Pour nous exprimer en termes imagés — car il est difficile, en telle matière, d'être précis — Ingeburge a fort bien pu prendre une esquisse pour un dessin parfait, un désir pour une réalisation, un plan sur le papier pour une cathédrale.

Philippe de son côté affirme que l'union fut impossible. Ici, point de doute : Philippe possède la question infiniment mieux qu'Ingeburge, et ne peut, comme elle, se satisfaire d'une apparence trompeuse. Admettons pour un instant l'hypothèse de M. A. Brachet : Philippe fut inférieur à sa tâche. Mais alors une chose demeure parfaitement inexplicable : pourquoi Philippe a-t-il rejeté sur sa femme une faiblesse dont il était uniquement responsable? L'humiliation, dira-t-on. Mais cette humiliation n'était connue que de lui seul : Ingeburge est convaincue que Philippe fut un époux parfait, elle est satisfaite, ne fait montre d'aucune surprise, d'aucune déception. Il est facile au roi de temporiser, d'attendre que ses dispositions soient meilleures : Ingeburge ignore sa faiblesse, et, si Philippe le veut, l'ignorera toujours.

Voici les motifs qui nous font rejeter l'hypothèse de M. Brachet, la plus plausible cependant qui ait été émise jusqu'ici. Il est impossible qu'« Ingeburge n'ait été pour rien dans ce désastre conjugal ».

Envisageons au contraire une hypothèse inverse, et tout s'explique facilement.

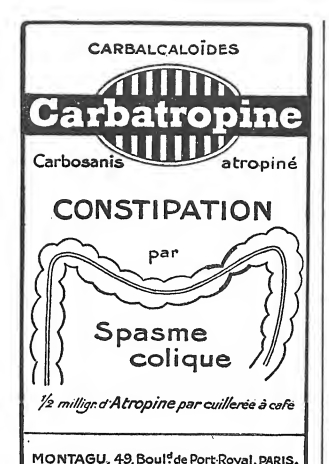
Ingeburge est une infirme ; elle présente une tare quelconque, une atrésie vaginale par exemple. Un névrosé comme Philippe ne peut que s'irriter d'un incident semblable. Après une seconde entrevue, son irritation ne fait que grandir ; il voit impossible la fécondation d'une telle femme — et nous savons quelle importance s'attachait à la conception à la cour capétienne : Philippe lui-même avait failli jadis répudier sa première femme, Elisabeth, parce qu'elle ne lui avait pas donné d'enfant quatre ans après le mariage.

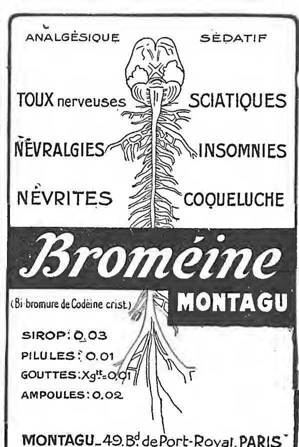
Le roi est donc logique avec lui-même. Les raisons politiques qui seront valables vingt ans plus tard (le roi, alors, a près de cinquante ans), lorsqu'il reprendra Ingeburge, ne le sont pas en 1193. A cela s'ajoute une déception physique, et c'est plus qu'il n'en faut pour causer la rage d'un violent comme Philippe-Auguste. Il est donc, lui aussi, sincère lorsqu'il affirme *quod non poterat commisseri,* aussi sincère qu'Ingeburge, mais plus à même qu'elle de juger la chose.

Il demande le divorce. Ingeburge, qui, en toute sincérité, n'y comprend rien, le refuse. Ou peut-être même, dans un cas encore plus favorable à notre thèse, se rend-elle compte plus ou moins vaguement de son infirmité. Dans ce cas, son refus formel de suivre les ambassadeurs danois s'explique de soi-même : elle ne veut à aucun prix renouveler, en un second mariage possible, un aveu qu'il lui a coûté de faire au roi de France.

Il eût été fort intéressant d'avoir une expertise médicale d'Ingeburge. En l'absence de ce document, nous croyons néanmoins pouvoir conclure qu'Ingeburge était une infirme, soit ignorante, soit consciente de son infirmité, et que, contrairement à la thèse de M. Brachet, elle fut la cause irresponsable de ce désastre conjugal.

M. Boutarel.


CARBALCALOÏDES
Carbatropine
Carbosanis
atropiné
CONSTIPATION
par
Spasme
colique
1/2 milligr. d'Atropine par cuillerée à café
MONTAGU, 49, Boul^d de Port-Royal, PARIS.


ANALGÉSIQUE
SÉDATIF
TOUX nerveuses
SCIATIQUES
NÉVRALGIES
INSOMNIES
NÉVRITES
COQUELUCHE
Broméine
MONTAGU
(Bi-bromure de Codéine crist.)
SIROP: 0,03
PILULES: 0,01
GOUTTES: X g^tt = 0,01
AMPOULES: 0,02
MONTAGU_49, B^d de Port-Royal, PARIS

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES PHARMACIENS ET L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

Il résulte des termes de la loi du 30 novembre 1892, art. 16, que le diagnostic à lui seul, bien qu'il soit une des parties les plus délicates de l'art médical, ne constitue pas l'exercice de la médecine. C'est le traitement qui est nécessaire pour l'existence du délit, à la condition qu'il soit habituel ou suivi.

Sur l'application de ce principe, la Cour de cassation a rendu le 5 février 1904 (Dalloz, 1904-1-104) un arrêt auquel il faut se reporter, car il paraît établir plus précisément que tous les autres les raisons qui doivent entraîner la décision des juges.

Il s'agissait d'un pharmacien qui avait pris l'habitude d'analyser les urines de ses clients pour déterminer s'ils étaient malades ou s'ils ne l'étaient pas. Lorsque ce diagnostic établissait l'existence d'une maladie, il les renvoyait à un médecin et, dans le cas contraire, il ordonnait une potion. Cette potion, d'ailleurs, est une de celles que les pharmaciens peuvent délivrer sans ordonnance de médecin. Mais ce fait ne retire pas, à la préparation du pharmacien qu'il débite par tolérance sans ordonnance, le caractère de remède. Le caractère médical des actes du pharmacien était corroboré par ce fait que, toutes les fois qu'il estimait que son client n'était pas à proprement parler malade, mais atteint de faiblesse générale, il lui fournissait sa potion et, par conséquent, il le traitait. Cette délivrance de remède avait d'autant plus le caractère d'un traitement, que le pharmacien avait soin de tenir, dans un livre, le résumé de ses analyses, indiquant la maladie du client, le remède prescrit par lui sans ordonnance, et il recommandait même à ses collaborateurs de ne délivrer de médicaments qu'après avoir pris connaissance de son diagnostic personnel.

Par conséquent, le pharmacien faisait évidemment œuvre de médecin, non pas tant parce qu'il diagnostiquait le mal que parce qu'il employait des procédés curatifs pour soulager le malade.

C'est donc la délivrance du remède approprié qui constitue l'exercice de la médecine. Il faut toutefois, pour qu'il y ait exercice illégal, que le produit prescrit soit un remède. Or, les produits que les pharmaciens préparent sont obligatoirement des remèdes, même lorsque leur délivrance est tolérée sans ordonnance médicale.

Sur ce point, la Cour de cassation avait jugé la question, le 19 mars 1903, pour l'iodure de potassium. Et d'autre part, elle avait décidé par son arrêt du 29 décembre 1900 (Dalloz, 1901-1-529)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

que, quel que soit le traitement appliqué, il y avait exercice illégal dès l'instant qu'on pouvait définir la cure effectuée comme un traitement au sens de la loi de 1892. C'est pourquoi, dans son arrêt du 5 février 1904, la Cour de cassation a décidé que le produit pharmaceutique, même délivré par tolérance sans le concours des médecins, conserve le caractère d'un remède, et que dans certaines conditions son usage constitue un mode de traitement. Cet usage est défini par cet arrêt d'une façon précise : « Le pharmacien qui, après avoir analysé les urines de son client, en consigne le résultat sur un registre avec l'indication du remède qu'il leur prescrit, commet le délit d'exercice illégal de la médecine, alors même qu'il renvoie ceux qui sont en état de maladie à un médecin et qu'il ne retient que les clients atteints de faiblesse générale. »

Cet arrêt est ainsi libellé :

« Attendu qu'aux termes de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, l'exercice de la médecine consiste à prendre part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies ;

« Attendu que pour condamner Péjaudier, prévenu d'exercice illégal de la médecine, l'arrêt attaqué se fonde sur ce qu'il est constaté que ce pharmacien, après avoir analysé l'urine de ses clients, les renvoie devant leur médecin lorsqu'il estime qu'ils sont en état de maladie ; mais, s'il résulte de son examen que cet état de maladie n'existe pas et que le client est atteint d'une faiblesse générale, il lui délivre un remède fortifiant, lequel ne contient aucun toxique et dont le débit, dit l'arrêt, est toléré dans les pharmacies, sans ordonnance de médecin ;

« Attendu qu'à ces constatations, l'arrêt ajoute que, dans un livre que tenait Péjaudier, celui-ci faisait suivre le résumé des analyses d'une indication de la maladie et du remède prescrit par lui, sans ordonnance de médecin, et qu'il recommandait à ses collaborateurs de ne délivrer de médicaments qu'après avoir pris connaissance de son diagnostic personnel ;

« Que, à la vérité, l'arrêt a précédemment admis que Péjaudier ne fournissait qu'une potion dont le débit sans ordonnance de médecin est toléré dans les pharmacies, mais qu'une préparation que les pharmaciens ne débitent que par tolérance, sans le concours d'un médecin, a le caractère d'un remède et que son usage constitue un mode de traitement.

« Par ces motifs... rejette... »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

UNE STATISTIQUE DES MORTS VIOLENTES

La revue *Recherches et inventions* publie une petite statistique, empruntée à une autre publication, sur la mortalité accidentelle par noyades (suicides, sinistres en mer, congestions éliminés). En 1924, le total pour la France a été de 1 364 morts, et certainement ce chiffre est inférieur à la réalité. Voici comment se décomposent ces accidents :

Baignades..................	640
Chutes accidentelles dans l'eau	296
Promenades en barque.......	248
Parties de pêche............	120
Parties de chasse............	12
Divers	48

C'est un chiffre encore considérable, et qu'il faut d'autant plus déplorer que, le plus souvent, les victimes sont des jeunes gens.

Chaque année, les journaux américains commentent la mortalité par automobile aux États-Unis. L'ascension de celle-ci ne les déconcerte pas, ils y voient un indice de prospérité industrielle, et sans doute pour eux la somme des maux particuliers constitue le bien général.

Actuellement, l'automobile tue 15 000 personnes par an, aux États-Unis. Nous n'avons cure des estropiés : il ne s'agit que des morts : 15 000, c'est un chiffre. Il s'élèvera, toutefois, inévitablement, avec la multiplication des voitures. Chaque année il s'élève : il a monté de 300 p. 100 par rapport à 1913.

L'automobile est, à coup sûr, une belle invention. Mais elle se paye — sur le piéton de préférence. Elle ne peut manquer encore d'avoir une influence plutôt fâcheuse sur l'hygiène publique. Une revue italienne a calculé ce qu'une automobile consomme d'air.

Tandis que l'homme utilise 500 litres par heure, la motocyclette en prend 1 500, la voiturette 6 000, les autobus 180 000, et les automobiles de grand tourisme 222 000.

Dans ces conditions, un moteur respire autant que cinq, six ou sept hommes. Il n'est pas très surprenant que l'air des grandes villes, dans les quartiers où la circulation est réellement active, paraisse dénué de propriétés vivifiantes.

(D'après le *Nouvelliste*.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 juillet 1926.

Les malades étrangers dans les hôpitaux de Marseille. — M. IMBERT montre que l'importance de l'immigration amène l'encombrement des hôpitaux de Marseille par les étrangers. En 1925, sur 25 000 malades hospitalisés, il y avait plus de 7 000 étrangers, soit 28 p. 100. Il s'agit surtout d'Italiens, pour qui le gouvernement italien devrait soit créer un hôpital italien, soit subventionner les hôpitaux de Marseille. Les autres étrangers sont surtout originaires du proche Orient, et il semble que l'État français pourrait contribuer avec la ville de Marseille à leurs frais d'hospitalisation.

Rapport au nom de la Commission du laboratoire de contrôle des médicaments antisyphilitiques. — M. LÉON BERNARD déclare que la Commission est d'avis d'accepter la proposition du ministre de l'Hygiène pour que l'Académie contrôle les médicaments antisyphilitiques par les dispensaires relevant de l'Administration de l'hygiène publique. Ce contrôle pourrait être organisé d'après deux examens : chimique et physiologique, des produits médicamenteux. Mais on ne peut pratiquer d'essai clinique, à cause des accidents idiosyncrasiques possibles.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 juillet 1926.

La mesure des variations de la pression veineuse chez l'homme (présentation d'appareil). — MM. M. VILLARET et L. JUSTIN-BEZANÇON. — Si la mesure d'une pression veineuse est facile avec le phlébopiézomètre, il est impossible par ce procédé d'apprécier les variations de la pression veineuse sur une durée plus ou moins longue, en raison de la coagulation du sang dans l'aiguille. Les auteurs ont établi un manomètre spécial à solution anti-coagulante, qui permet l'étude de l'action pharmacodynamique de certaines substances sur la tension veineuse.

Vaccination du cobaye contre le charbon par le liquide d'œdème. — MM. Ach. URBAIN et ROSSI ont constaté que le liquide d'œdème des cobayes morts de charbon est doué d'un réel pouvoir vaccinant ; sans effet par la voie veineuse, il protège contre l'inoculation de virus charbonneux 50 p. 100 des animaux qui le reçoivent par voie sous-cutanée ou péritonéale et 100 p. 100 des cobayes traités par la voie cutanée ou intradermique. L'immunité est lente à se manifester ; elle nécessite deux injections de liquide à dix à quinze jours d'intervalle et n'apparaît que douze à quinze jours après la dernière injection. Ces recherches montrent une fois de plus la grande valeur de la cuti-vaccination dans l'infection charbonneuse.

Influence du régime alimentaire sur la teneur en glutathion réduit des tissus du chien. — MM. A. BLANCHETIÈRE et L. BINET, continuant leurs dosages du glutathion réduit dans les organes du chien soumis à diverses conditions expérimentales, montrent que les divers régimes alimentaires modifient peu le taux du glutathion réduit ; pour ces auteurs, la constance de la teneur en glutathion paraît en rapport avec un phénomène basal de la nutrition des tissus.

Mesure des modifications de l'excitabilité de l'écorce centrale sous l'influence de la cocaïne en application sur l'œil. — M. A. RIZZOLO, M. et Mme A. CHAUCHART, ayant instillé sur la cornée d'un chien une solution de cocaïne, constatent des modifications de l'excitabilité de l'écorce centrale, qu'ils suivent par des mesures successives de chronaxie. Le toxique agit d'abord sur le centre cortical de l'orbiculaire des paupières. Ensuite, il atteint les autres centres de l'écorce.

Contingence du pouvoir hémolytique dans le groupe des strepto-entérocoques. — M. Ph. LESBRE montre que les streptocoques du type Vondam peuvent acquérir aisément la faculté d'hémolyse par entraînement au contact de germes hémolytiques et surtout par cultures dans des pus de streptocoques hémolytiques stérilisés par tryndallisation. Cette dernière méthode permet de rendre hémolytique l'entérocoque.

La lyse du bacille de Koch. — MM. Ch. RICHET FILS et HAUDUROY étudient la lyse du bacille de Koch dans les crachats laissés à l'étuve. Ils montrent qu'elle n'est pas exceptionnelle et qu'elle peut aboutir à la disparition complète du bacille. Les crachats dans ces conditions ne tuberculisent plus le cobaye. Cette lyse est plus facile à mettre en évidence quand on dilue les crachats, elle augmente si on utilise les crachats stérilisés à 105° et est donc due à un principe thermostabile ; elle commence en général dès le second jour.

Pouvoir antirachitique des huiles végétales vieillies et irradiées, administrées par voie intrapéritonéale et sous-cutanée. — MM. LÉVY-SOLAL, CHRISTIN et DALSACE, contrairement à de nombreux expérimentateurs, ont pu réactiver l'huile végétale, alors qu'une exposition très légère à la lumière ultra-violette diminue l'action antirachitique de l'huile fraîche. L'activité des huiles irradiées peut se conserver assez longtemps (six mois). A l'inverse de l'huile de foie de morue, les huiles végétales irradiées ont une action antirachitique manifeste lorsqu'elles sont administrées par voie parentérale ou sous-cutanée.

Gono-lyso-vaccin et gonotoxine dans la cure de l'urétrite aiguë. — MM. JAUSION et DROT tentent de réaliser la guérison de l'urétrite aiguë par un vaccin strictement spécifique et convenablement choisi pour ne donner que de faibles réactions fébriles. Des recherches antérieures incitaient les auteurs à admettre que nombre de vaccins gonococciques « mixtes » n'agissaient dans la blenorragie d'allure chronique que par un effet de protéinothérapie banale. Un gonovaccin obtenu par la lyse à la glacière d'une suspension de dix milliards de germes âgés seulement de vingt-quatre heures a paru donner à cet égard de meilleurs résultats.

Le filtrat d'une culture de gonocoques de deux à quatre jours en bouillon-ascite les a mis en possession d'une toxine aisément injectable, produit vaccinothérapique très actif mais de valeur moindre que le précédent. C'est seulement avec des précautions techniques de cet ordre qu'il est possible de prétendre à la guérison vraiment spécifique de la blenorragie et notamment à la cure de l'urétrite aiguë, échec si fréquent avec les vaccins usuels.

Fixation élective de l'oléate de méthyle sur les cellules biliaires. — MM. P. CARNOT et R. COQUOIN montrent

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

la localisation élective sur les voies biliaires de l'oléate de méthyle injecté expérimentalement par voie veineuse.

En effet, sur des coupes à congélation, colorées par le Soudan, ils ont constaté, au niveau du foie, que *seuls* les canaux biliaires des espaces portes apparaissent cerclés de jaune orangé, alors que ni les vaisseaux sanguins, ni le tissu conjonctif ne retiennent de granulations graisseuses et qu'il n'y en a que très peu dans les cellules hépatiques. A un fort grossissement, on voit les cellules biliaires bourrées de granulations colorées par le Soudan. De même, la paroi vésiculaire montre toutes les cellules biliaires bourrées de granulations orangées, alors que les autres éléments cellulaires et la bile excrétée elle-même n'en contiennent que fort peu.

Au niveau du pancréas et de l'intestin, il n'y a aucune fixation élective analogue. Par contre, au niveau des poumons, les cellules épithéliales des voies bronchiques sont, elles aussi, bourrées de granulations d'éther gras, tandis que les capillaires sanguins, les cellules alvéolaires et le contenu intra-alvéolaire n'en ont pas.

Cette électivité si particulière des éthers pour les cellules biliaires et bronchiques explique peut-être les bons effets cliniques que les auteurs ont observés par les injections interstitielles d'oléate de méthyle, dans les affections biliaires d'une part et bronchiques d'autre part.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 27 mai 1926.

Chaulmoogra et autres graines utilisables contre la lèpre. — Depuis plutieurs années M. PERROT s'est attaché à l'étude du chaulmoogra, dont l'utilité thérapeutique, spécialement dans la lèpre, est connue de tous. L'huile de chaulmoogra renferme des glycérides doués de la faculté de dévier à droite la lumière polarisée, et cette déviation caractérise non seulement les huiles du *Taraktogenos Kursii* mais aussi celles de certaines espèces voisines des genres *Hydnocarpus oncoba*, *Carpotroche* et *Asteriagstigma*. Des recherches de M. Perrot il résulte que dans les pays les plus divers ces plantes ont été utilisées de tous temps par les indigènes dans le traitement de la lèpre et dans certaines affections de la peau. C'est un fait extrêmement curieux de constater que l'expérience seule a conduit les indigènes du Sierra-Leone comme ceux des Indes, du Cambodge, du Brésil à découvrir des arbres dont les graines jouissaient des mêmes propriétés et que ces arbres appartiennent tous à la même petite famille botanique des Flacourtiacées.

M. MORICEAU a retrouvé à la Côte d'Ivoire, sur la demande de M. Perrot, l'*Ouchoba echinata.*

Au Cambodge et au Siam il existe une huile identique, et M. MONOD y a rencontré un empirique qui soignait les lépreux avec cette huile. Quant au vrai chaulmoogra des Indes, la recherche en est fort difficile. Il a fallu la mission américaine de Roch pour connaître enfin sa dispersion dans les forêts de l'Inde. Quoi qu'il en soit, on connaît actuellement avec le vrai chaulmoogra plusieurs espèces botaniques originaires de l'Asie, d'Afrique ou du Brésil qui sont susceptibles de fournir des graines à acides chaulmoogriques et hydno ucs actifs.

DISCUSSION. — M. LÉGER signale qu'il a constaté une très grosse amélioration clinique chez les malades traités par les éthers éthyliques de chaulmoogra, mais que les bacille cependant étaient toujours aussi nombreux après le traitement qu'auparavant. Il semble qu'on obtienne de meilleurs résultats avec l'huile entière.

Le quino-thorium dans le traitement du paludisme. — MM. TANON et JAMOT font part des résultats qu'ils ont obtenus dans les formes ordinaires du paludisme avec le quino-thorium.

Dans leurs observations qui portent sur des Européens aussi bien que sur des indigènes de l'A. E. F., ils ont vu disparaître les parasites du sang aussi rapidement qu'avec les autres sels de quinine, c'est-à-dire en douze heures au plus. Chez les paludéens qu'ils avaient traités plusieurs mois auparavant, ils n'ont pas trouvé de formes de résistance. Dans tous leurs cas il s'agissait de tierce bénigne à *Plasmodium vivax*. Ce qui est intéressant, c'est que chez deux malades qu'ils ont pu suivre pendant un an l'accès n'a reparu qu'une fois très atténué et ne s'est pas renouvelé malgré l'absence de nouveau traitement.

Léger a montré, il est vrai, que le *Pl. vivax* disparaissait d'ordinaire facilement avec la quinine et qu'il était moins résistant que le *Pl. præcox*. Il semble pourtant que l'on puisse admettre que le quino-thorium a une action efficace. On peut se demander si cette action tient à la présence d'un orps radio-actif comme le thorium, mais on admet généralement qne le corps en solution perd rapidement sa radio-activité. Dans ce cas on pourrait invoquer le rôle de fluorescence de la solution, puisque Kochman et Zorn ont montré que la fluorescence augmentait l'action de la quinine. Les auteurs n'ont pas éclairci ce point qui est du ressort de la physico-chimie et se bornent à constater les bons résultats qu'ils ont obtenus avec le quino-thorium. Les injections se font à raison de deux ampoules de 2 centimètres cubes de 0,50 de quinine chez les adultes et d'une ampoule chez les enfants, profondément dans la fesse.

Plus superficielles, elles sont douloureuses et il importe de porter le liquide dans la profondeur. Dans les cas aigus, on peut faire tous les jours, mais une fois l'accès terminé on obtient d'aussi bons résultats en injectant une ampoule tous les cinq jours, à raison de cinq ampoules en tout. Quand les accès sont espacés, on peut se contenter de faire une injection tous les cinq jours.

DISCUSSION. — M. MARCEL LÉGER constate qu'il serait intéressant de chercher à vérifier ce qu'il a observé en Guyane. Les sujets contractant la tierce maligne ne sont débarrassés de leurs parasites que par des doses très fortes de quinine prises huit à dix jours de suite, mais souvent la guérison est du premier coup définitive. Au contraire, les sujets contractant la tierce bénigne, traités de la même façon, ont malgré tout des récidives plus ou moins éloignées. Ces observations, relevées de 1916 à 1918, lui ont permis de donner une explication de faits bien observés sur lesquels s'appuient les unicistes : malade vu dans les pays chauds porteur de *Pl. præcox* et revu plus tard en Europe porteur de *Pl. vivax*. Un tel malade a eu au début la double infection plasmodiale. Traité énergiquement au début, le malade a guéri de sa fièvre tierce maligne mais non de sa tierce bénigne.

RAYMOND NEVEU.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

VIIe RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE ANNUELLE

Les moyens d'exploration du système sympathique et leur valeur.

Le sujet abordé cette année par la Réunion neurologique, sous la présidence de M. A. Léri, intéresse autant les médecins que les neurologistes et les psychiatres. Le rôle du sympathique tient, depuis quelques années, une place de plus en plus grande dans les préoccupations et dans les écrits des médecins. Anatomistes, physiologistes, neurologistes, cliniciens s'efforcent de tailler, dans le domaine si touffu et si mal défriché du système végétatif, de nouvelles voies d'exploration. Mais les difficultés d'un terrain mouvant, sans cesse remanié par le caprice apparent des anomalies anatomiques, des réactivités individuelles, par les influences du système nerveux cérébro-spinal, du psychisme et des facteurs humoraux, exigent un surcroît de rigueur, de précision et de prudence dans les conclusions. Malheureusement, une telle complexité est aussi une dangereuse tentative pour les amateurs de théories pathogéniques faciles. Trop souvent, l'appel au sympathique permettrait d'esquiver une explication précise, et cette intervention toute-puissante couvre tous les mystères.

L'étude de cette question présente donc un double intérêt : d'une part, grouper les observations et les expérimentations scientifiques qui permettent maintenant d'esquisser l'histoire neurologique du sympathique, mais qui n'ont pas encore droit de cité dans les traités classiques, — tel est l'objet du rapport de M. André Thomas ; — d'autre part débroussailler, dans le domaine de la médecine générale, tout ce qui n'est encore que la légende du sympathique, puis essayer d'établir un plan de recherche pour appliquer des méthodes proprement scientifiques à tout l'ensemble du problème : c'est à quoi s'est attaché dans son rapport M. Soderbergh (de Gothebourg).

1er *rapport.* — **Les moyens d'exploration du système sympathique et leur valeur dans les affections organiques du système nerveux.** — M. André Thomas (de Paris))était tout désigné, par ses beaux travaux antérieurs, pour traiter un pareil sujet. Son rapport est un véritable traité du sympathique. Toutes les données scientifiques s'y trouvent rassemblées : descriptions d'anatomie humaine ou comparée, expérimentation physiologique, documents anatomo-cliniques, dont beaucoup sont personnels au rapporteur, et dont la précision l'emporte souvent sur les plus belles expériences qu'on puisse faire chez l'animal. C'est là un travail de documentation, qu'on ne saurait prétendre à analyser, mais auquel on sera toujours amené à se référer lorsqu'on aura besoin d'un renseignement touchant la physiologie normale ou pathologique du sympathique.

A. — Le rapporteur envisage uniquement l'exploration du sympathique proprement dit, en laissant de côté celle des systèmes parasympathiques, et il procède avec une méthode rigoureuse. Il étudie successivement chacune des fonctions du sympathique. Pour chacune d'elles, il prend tout d'abord point d'appui dans les faits expérimentaux formellement établis par les physiologistes : en première ligne Cl. Bernard, Brown-Séquard, Vulpian, et aussi les Anglais, Gaskell, Langley, etc. C'est en suivant pas à pas ces données physiologiques qu'il décrit et qu'il interprète les faits cliniques qui peuvent servir, chez l'homme, à l'exploration du sympathique.

1° De toutes les fonctions du sympathique, l'**action vaso-motrice** est la plus importante, mais elle n'est pas la plus facile à explorer et à interpréter. M. Thomas insiste sur la délicatesse des observations et des épreuves cliniques à cet égard : la rougeur, et surtout l'hyperthermie (témoin souvent plus sensible de l'hyperémie provoquée par la paralysie sympathique), peuvent être rendues plus nettes par les variations de la température extérieure, les exercices et les efforts, les épreuves du refroidissement ou du réchauffement local ou général ; mais elles peuvent faire place, dans certaines conditions, à des phénomènes inverses, à vrai dire passagers, dont le rapporteur montre des exemples sur ses tracés. Elles peuvent même se montrer dissociées, la pâleur s'associant à l'hyperthermie. L'augmentation de l'indice oscillométrique accompagne en général — mais non toujours — l'hyperémie ; par contre, il ne semble pas démontré que la paralysie sympathique exerce une influence sur la tension artérielle. Quant aux données de la tonométrie capillaire, de la pression veineuse, de la pléthysmographie, de la capillaroscopie, ainsi qu'à la tache blanche de pression (Hallion et Laignel-Lavastine) et aux diverses variétés du dermographisme (raie blanche, raie rouge, dermographisme douloureux, urticaire factice), leurs relations avec le sympathique sont beaucoup moins bien établies, et il faut se contenter de plans de recherches et de faits d'attente isolés. Ces derniers sont collationnés en grand nombre dans le rapport de M. Thomas. Les réflexes vaso-constricteurs provoqués à distance par le froid, par la douleur, peuvent mettre en valeur la paralysie sympathique, mais il faut reconnaître qu'il existe, à l'état normal, de grandes variations à cet égard, et que les réactions n'ont pas toujours, de ce fait, toute la netteté désirable. Les réflexes vaso-dilatateurs sont d'interprétation beaucoup plus difficile : la nature exacte des vaso-dilatateurs n'est pas démontrée, et il est possible que la vaso-dilatation soit le fait d'axon-réflexes (Langley, Bayliss). Cliniquement, le bain chaud, le réflexe naso-facial de P.-L. Weil et Philippe, déclenchent quelquefois une congestion à distance plus intense du côté de la paralysie sympathique. L'épreuve de la sinapisation également met en jeu un axon-réflexe, mais non un réflexe sympathique ; elle s'exagère en général là où il y a paralysie sympathique ; mais elle disparaît après section et dégénération complète du nerf correspondant, alors qu'elle est conservée après section des racines (par exemple après neurotomie rétro-gassérienne) ; elle pourrait donc constituer un élément de diagnostic différentiel entre les lésions radiculaires d'une part, et, d'autre part, les lésions du nerf périphérique ou de la cellule ganglionnaire (zona).

Le réflexe oculo-cardiaque, le réflexe cœliaque n'apportent généralement aucun renseignement utile dans les affections organiques du système nerveux.

2° **L'action sur la sécrétion sudorale** est la seconde des fonctions du sympathique du point de vue de l'importance physiologique. Cependant son exploration est souvent d'interprétation délicate en clinique, car la sécrétion sudorale spontanée ou réflexe est soumise à des varia-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tions individuelles extrêmement étendues. En général la sudation cesse là où il y a paralysie sympathique. Des images topographiques très précises peuvent être obtenues grâce à un simple papier au tournesol ou au nitrate d'argent. Si la sudation spontanée n'est pas assez nette, le réflexe sudoral peut être provoqué par un bain thermo-lumineux. La température optima est de 50°-60°. Les réactions à l'exercice physique, à l'excitation douloureuse, à l'excitation labyrinthique, à la pilocarpine sont en général moins démonstratives.

Les modifications des sécrétions lacrymale, cérumineuse, salivaire, lactée, quand on les observe dans des cas de paralysie sympathique, semblent bien être tributaires des troubles vaso-moteurs.

3° **L'action sur les muscles pilo-moteurs** (*arrectores pilorum*) n'a qu'une importance physiologique restreinte. Mais elle appartient en propre au sympathique ; elle n'est inhibée par aucun système antagoniste; elle reste unilatérale pour une excitation unilatérale, et diffuse beaucoup moins que l'action sudorale ou vaso-motrice. Au point de vue sémiologique, elle constitue donc le témoin le plus fidèle, le plus précis, le plus exact de l'excitabilité sympathique. La réaction pilo-motrice peut être provoquée soit par excitation locale, soit par excitation à distance. Dans ce dernier cas, il y a réflexe pilo-moteur. Si ce réflexe manque de netteté, on peut l'exagérer par injection de pilocarpine. On sait les beaux travaux que M. A. Thomas a consacrés aux réflexes pilo-moteurs, à la technique de leur recherche, à leur valeur sémiologique et topographique. On en trouvera, dans son rapport, un résumé très clair et très précis. Les réactions mamillo-aréolaire, les contractions du dartos scrotal ou pénien doivent être rapprochées du réflexe pilo-moteur, et dépendent également du sympathique.

Action vaso-motrice, action sudorale et action pilo-motrice, telles sont les trois fonctions fondamentales du sympathique. Ce nerf possède-t-il en outre des fonctions trophiques, sensitives ou toniques ?

Les **troubles trophiques** n'appartiennent pas à la symptomatologie de la paralysie sympathique. Le fait est bien établi physiologiquement, du moins chez les animaux bien nourris et non infectés ; il se vérifie cliniquement dans les cas où aucune lésion des vaisseaux ou des nerfs rachidiens ne s'associe à la lésion sympathique. Au contraire, Claude Bernard a montré que les ulcères de la cornée consécutifs à la section du trijumeau étaient moins rapides et moins accentués si l'on avait tout d'abord sectionné le sympathique cervical. Cette expérience est le point de départ des essais de sympathectomie périartérielle entrepris par Chipault, par Jaboulay, et surtout par Leriche, et qui ont été appliqués aux troubles trophiques les plus variés, mais surtout à ceux qui s'accompagnent de vaso-constriction. Les interventions, sans doute par suite de la vaso-dilatation qu'elles entraînent, ont donné de beaux succès, mais aussi « quelques désenchantements ». La sympathectomie tend à laisser la place aux opérations plus radicales, qui portent sur la chaîne sympathique elle-même : section du sympathique cervical, résection du ganglion étoilé, section des rameaux communicants blancs. Cette chirurgie du sympathique, d'abord réservée au goitre exophtalmique ou à l'épilepsie, s'oriente plutôt, maintenant, vers le traitement de l'angine de poitrine. Ces interventions réalisent de véritables paralysies expérimentales sur l'homme. Elles contribuent largement à préciser la sémiologie de la paralysie sympathique. Or elles ne donnent lieu qu'à des modifications peu importantes de la peau : desquamation furfuracée, kératose palmaire à la phase d'anidrose, puis placards de sudamina au stade de restauration sudorale, enfin parfois un peu d'œdème discret. L'œdème vrai suppose une lésion associée des vaisseaux ou des nerfs rachidiens (expériences de Ranvier, de Roger et Josué).

Le syndrome d'irritation du sympathique est beaucoup plus souvent une cause de troubles trophiques que le syndrome de paralysie sympathique (ulcérations, crises d'acrocyanose ou d'acroasphyxie). Mais l'hypo ou l'hypertrichose, les pigmentations et les dépigmentations (vitiligo) ne sont pas liées, du moins chez l'homme, à des perturbations sympathiques.

Les **troubles sensitifs** liés aux lésions du système sympathique ont fait l'objet de nombreuses discussions, tant de la part des physiologistes que de la part des cliniciens. Tous les arguments sont passés, dans le rapport de M. Thomas, à une critique minutieuse, et les conclusions sont les suivantes. Il n'y a pas de sensibilité sympathique, en ce sens qu'aucune fibre sympathique vraie, tributaire d'un ganglion sympathique, ne conduit la sensibilité : après interruption basse de la moelle épinière (D_{12} par exemple), l'intégrité de la chaîne sympathique permet bien la transmission aux membres inférieurs des réflexes sudoraux, vaso-moteurs ou pilo-moteurs d'origine encéphalique, et cependant l'anesthésie du segment sous-jacent est absolue à tous les modes. Il y aurait plutôt lieu d'admettre une action inhibitrice du sympathique sur la sensibilité, puisque Cl. Bernard pour le sympathique cervical, Tournay pour le sympathique abdominal, ont montré que la section des chaînes sympathiques provoquait une exaltation de la sensibilité et de certains réflexes de défense. A vrai dire, cette exaltation de la sensibilité est sans doute liée à l'hyperthermie au cours de la paralysie sympathique. Chez l'homme, la section chirurgicale des chaînes sympathiques (cervicale ou thoraco-lombaire) n'entraîne aucun trouble notable de la sensibilité objective.

Mais, d'autre part, il est incontestable que les voies ou les rameaux sympathiques contiennent des fibres sensitives : ce sont des fibres dont l'origine se trouve non dans le ganglion sympathique, mais dans le ganglion rachidien : c'est par conséquent une sensibilité d'emprunt, sujette, d'ailleurs, aux variations individuelles les plus étendues. Ainsi s'expliquent les sensations douloureuses plus ou moins diffuses, provoquées, dans bien des cas, chez l'homme comme chez l'animal, à la suite des interventions qui portent sur le sympathique. Ainsi se légitime la résection des gaines périartérielles (qui serait mieux appelée « névrectomie » que « sympathectomie »), dans les causalgies accompagnées de gros troubles d'allure sympathique (vaso-moteurs et sécrétoires). Enfin ce serait là la raison des hyperalgésies cutanées qui s'observent parfois au cours des affections viscérales (zones de Head). Les fibres sensitives, qui accompagnent les voies sympathiques, ne conduisent que la sensibilité protopathique, jamais la sensibilité épicritique.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Enfin le **rôle du sympathique dans le tonus des muscles striés**, qui a fait récemment l'objet de nombreuses hypothèses et de quelques essais expérimentaux ou opératoires, n'apparaît pas, jusqu'à présent, comme démontré. Tout au plus peut-on admettre, au cours de la régénération d'un nerf rachidien sectionné, le rôle possible de certaines fibres sympathiques engagées, par erreur d'aiguillage, dans les fascicules musculaires du bout périphérique : ces fibres peuvent contribuer à exagérer le tonus de certains muscles, et dans de tels cas, la résection de la gaine sympathique périartérielle peut atténuer l'hypertonie.

Pratiquement, le rôle principal dans la séméiologie des lésions du sympathique appartient donc aux troubles vaso-moteurs, sudoraux et pilo-moteurs. Une asymétrie manifeste à cet égard, si elle ne s'explique ni par une paralysie, ni par une lésion des vaisseaux ou des nerfs rachidiens, ni par une cause d'erreur liée aux conditions de l'examen, permet toujours de conclure à une lésion localisée de la chaîne sympathique. Plus difficile est souvent le diagnostic entre l'hémisyndrome de paralysie d'un côté et l'hémisyndrome d'irritation du côté opposé. Plus difficile aussi est le diagnostic topographique précis de la lésion sympathique.

B. — C'est ce **diagnostic topographique** qu'étudie M. A. Thomas dans la deuxième partie de son rapport. On y trouvera d'abord toutes les précisions au sujet des *centres pilo-moteurs, sudoraux et vaso-moteurs* dans la colonne intermédio-latérale de la moelle épinière : l'étude des réflexes pilo-moteurs et sudoraux d'origine spinale ou encéphalique, chez des blessés atteints de section totale de la moelle épinière, a permis à l'auteur, après vérification de la nature et de la topographie des lésions, de constituer une documentation abondante et précise. Les conclusions anatomiques ont pu être fixées par Mme Dejerine dans des schémas admirables de précision et de clarté, qui résument toutes les connexions caténaires et columnaires du sympathique.

Les yeux fixés sur de tels schémas, il est facile de comprendre toute la diversité des *syndromes des voies sympathiques*, que M. A. Thomas envisage tour à tour : syndrome du sympathique cervical et du ganglion cervical supérieur, syndrome du ganglion cervical inférieur, syndrome de la chaîne thoracique dans son segment supérieur, moyen ou inférieur, syndrome de la chaîne lombo-sacrée, syndrome des rameaux communicants. Les interventions sur la chaîne ou sur les ganglions, pratiquées de plus en plus couramment par les chirurgiens, sont particulièrement précieuses pour permettre de déterminer avec précision ces différents syndromes. Mais il ne faut pas perdre de vue la fréquence des anomalies de morphologie et de constitution de la chaîne sympathique, non plus que la délicatesse des rameaux sympathiques et la complexité de leurs connexions. Il est souvent difficile de savoir avec certitude, dans chaque cas, quelle est l'intervention qui a été réalisée, si la section d'une chaîne ou d'un communicant a été complète et définitive, si un ganglion enlevé n'était pas accompagné d'un ganglion supplémentaire ou aberrant, qui est resté en place. Aussi doit-on rester très réservé en présence d'observations paradoxales, qui semblent contredire les faits établis concernant la physiologie du sympathique.

Le syndrome du sympathique cervical se distingue de tous les autres par sa séméiologie oculo-pupillaire. Mais ce symptôme, le plus manifeste et le plus anciennement connu de tous les signes d'origine sympathique, reste l'un des plus mal expliqués au point de vue physiologique : M. A. Thomas discute l'action mydriatique du sympathique, et le trajet des fibres par lesquelles s'exerce cette action. Il est porté à croire que le sympathique exerce seulement une action inhibitrice sur les fibres constrictrices du sphincter irien.

En dehors de la chaîne et des communicants, les fibres sympathiques périphériques peuvent encore être lésées, soit dans la gaine périartérielle, soit dans les nerfs périphériques.

Le **syndrome de la gaine périartérielle** s'observe dans les heures qui suivent la ligature d'un gros vaisseau ou une névrectomie périartérielle. C'est un syndrome purement vasculaire et thermique, au cours duquel un stade initial, irritatif, de spasme artériel et de refroidissement est suivi, au bout de quelques heures, d'une phase d'hyperémie avec hyperthermie et augmentation de l'indice oscillométrique. Les fibres sympathiques de la gaine périartérielle sont uniquement des fibres vaso-motrices : toutes les fibres pilo-motrices et sudorales, — ainsi que la partie sans doute la plus importante des fibres vaso-motrices, — accompagnent les nerfs périphériques. Encore faut-il, dans le syndrome de la gaine artérielle, faire la part de ce qui est dû à l'irritation des fibres sensitives de la tunique artérielle.

Les lésions des racines antérieures ne donnent lieu à aucun trouble sympathique si elles siègent sur une racine cervicale, lombaire inférieure ou sacrée. Les lésions des racines antérieures dorsales ou des deux premières lombaires ne donnent lieu à des troubles sympathiques que si elles intéressent plusieurs racines voisines : en effet, chaque ganglion vertébral reçoit des fibres préganglionnaires de plusieurs racines, et les lésions pauciradiculaires sont masquées par des suppléances. La première dorsale fait exception : même si elle est lésée isolément, elle donne lieu à un syndrome spécial : le syndrome oculo-papillaire (Mme Déjerine-Klumpke).

L'absence de troubles pilo-moteurs et sudoraux au cours d'une lésion radiculaire qui s'accompagne d'anesthésie cutanée, et qui intéresse les racines cervicales, lombaires inférieures ou sacrées, permet donc d'affirmer que la lésion porte en deçà de la coalescence du communicant, et, par suite, qu'elle est vraisemblablement intra-rachidienne. La présence de ces mêmes troubles sympathiques, au contraire, si leur topographie coïncide avec celle de l'anesthésie, permet d'affirmer le siège au delà de la coalescence. Il en est de même pour le trijumeau : la section rétro-gassérienne ne donne pas de trouble sympathique ; la lésion périphérique donne des troubles sympathiques. A la région dorsale ou lombaire supérieure, la règle est moins simple : des troubles sympathiques peuvent s'observer par lésion radiculaire en deçà de la coalescence, mais ces troubles ont toujours, dans ce cas, une aire d'extension beaucoup plus restreinte que l'anesthésie cutanée ; d'autre part, les limites de cette aire sont moins nettes, plus festonnées. Dans un cas comme dans l'autre, la nature de l'aréflexie pilo-motrice ou sudorale reste la même, puisqu'il n'y a pas de réflexe

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

sympathique ganglionnaire. Dans les formes hyperesthésiques du tabes, il y a habituellement horripilation.

Les **lésions plexulaires ou tronculaires** donnent toujours lieu à des troubles pilo-moteurs et sudoraux de même topographie et de même sens que les troubles de la sensibilité cutanée correspondants : paralysie dans les interruptions ou dans les compressions, exagération dans les syndromes irritatifs, en particulier dans les coxalgies. La réaction pilo-motrice locale persiste, quelquefois même exagérée, aussi bien dans les paralysies tronculaires que dans les paralysies radiculaires.

L'interprétation des troubles vaso-moteurs est plus complexe : les fibres vaso-motrices sympathiques, de nature vaso-constrictrice, sont, en effet, mélangées, dans le nerf périphérique, à des fibres vaso-dilatatrices, dont l'origine est moins déterminée, et qui empruntent peut-être le trajet de la racine postérieure. D'autre part, il faut faire intervenir les réflexes liés aux lésions des fibres sensitives, et quelquefois les troubles d'origine encore mal déterminée que provoque la simple immobilisation (simple action mécanique ? réflexe spinal ? ou axon-réflexe). Quoi qu'il en soit, l'interruption du nerf périphérique donne généralement lieu, pendant quelques jours, à une élévation de la température dans le territoire correspondant. Au bout de six à dix jours, cette hyperthermie fait place à du refroidissement. Dans les syndromes irritatifs, au contraire, — et en particulier dans la causalgie, — l'hyperthermie est la règle. Il est remarquable que, dans ce dernier cas, l'hyperthermie s'associe d'habitude à l'anidrose et à l'aréflexie pilo-motrice : cette réunion de signes de paralysie et d'irritation sympathiques ne semble guère en faveur de l'origine sympathique de la causalgie.

Parmi les affections non traumatiques du neurone périphérique, il en est qui s'accompagnent habituellement de paralysie sympathique : telles la méralgie paresthésique, certaines névrites localisées (névrite post-sérothérapique). D'autres ne donnent lieu qu'à des signes tardifs ou parcellaires de paralysie sympathique : c'est le fait de la plupart des polynévrites. Enfin, dans le zona, l'état des réflexes sympathiques est très variable : cela dépend de l'étendue des lésions, qui peuvent ou non déborder le ganglion rachidien vers le nerf périphérique et vers le communicant du sympathique.

L'influence des **lésions médullaires** sur les fonctions sympathiques a pu être étudiée d'une façon en quelque sorte expérimentale, pendant la guerre, chez les blessés atteints de sections complètes de la moelle épinière. L'étude de M. A. Thomas sur ce point est particulièrement documentée, puisqu'elle s'appuie sur 42 observations personnelles, dont 29 suivies d'examen anatomique.

La section complète traumatique de la moelle donne lieu à deux ordres de symptômes : un syndrome de séparation et un syndrome d'automatisme spinal.

Le syndrome de séparation est caractérisé par la disparition des réflexes vaso-constricteurs, sudoraux et surtout pilo-moteurs dans le territoire qui correspond au segment lésionnel, lorsqu'on réalise une excitation dans le territoire du segment sus-lésionnel (« réflexes encéphaliques »). Ces réflexes sont conservés, au contraire, dans le territoire du segment sus-lésionnel ; leur limite inférieure est presque toujours moins régulière et plus bas située que la limite de l'anesthésie, ce qui s'explique par la distribution des rameaux communicants, qui irradient de chaque racine vers plusieurs ganglions sus et sous-jacents.

Le syndrome d'automatisme n'apparaît qu'au bout d'un certain temps, en général quelques jours. Au début, il y a élévation thermique (conformément aux faits expérimentaux des physiologistes), avec aréflexie sudorale et pilo-motrice dans le segment sous-jacent. Puis la température s'abaisse, devient remarquablement instable. En même temps l'excitation du territoire du segment sous-lésionnel commence à réveiller, en même temps que des mouvements réflexes « de défense », un réflexe sudoral et un réflexe pilo-moteur. L'étendue de ce réflexe est variable selon l'étendue de la lésion : si la lésion est de faible étendue, le réflexe spinal peut chevaucher largement sur le réflexe encéphalique. Si, au contraire, la lésion intéresse un nombre important de segments médullaires, la limite supérieure du réflexe spinal peut rester en deçà de la limite supérieure du réflexe. Bien entendu, si la lésion s'étend en bas jusqu'à L^2, il ne peut plus y avoir de réflexe spinal. Le rapport contient de nombreux exemples de la disposition des réflexes selon la hauteur et l'étendue de la lésion destructive.

Au cas de syndrome de Brown-Sequard, le réflexe encéphalique se généralise sans obstacle du côté opposé à la lésion ; au contraire, du côté de la lésion, si celle-ci atteint la profondeur du segment fondamental latéral, le réflexe encéphalique ne s'étend pas au territoire sous-jacent, et, dans ce territoire, on peut mettre en valeur l'existence d'un réflexe spinal.

Parmi les *affections non traumatiques de la moelle*, ce sont surtout les lésions transverses, compressions et tumeurs, et, d'autre part, la syringomyélie et l'hématomyélie qui intéressent le système sympathique.

La sémiologie sympathique est souvent rendue plus complexe dans le mal de Pott, par la fréquence des lésions de compression directe des communicants ou de la chaîne sympathique elle-même (M. et Mme Sorrel) : il peut y avoir alors discordance entre les troubles pilo-moteurs et les troubles sensitifs.

Dans les myélites syphilitiques, le réflexe pilo-moteur est souvent normal.

Dans la sclérose en plaques, la discordance topographique des réflexes sympathiques et des symptômes moteurs peut fournir un appoint pour le diagnostic.

Dans la sclérose latérale amyotrophique, dans les poliomyélites antérieures aiguës, subaiguës ou chroniques, les troubles sympathiques font défaut. Les anomalies circulatoires de la paralysie infantile ne sont pas d'origine sympathique. Il est curieux que la lésion de la corne antérieure épargne si complètement la corne intermédio-latérale, pourtant toute voisine.

Par contre, dans la syringomyélie, les troubles sympathiques sont d'une extrême fréquence : les « crises sympathiques » peuvent même constituer le premier symptôme de l'affection. Les troubles vaso-moteurs, sudoraux ou pilo-moteurs peuvent être du type irritatif, du type paralytique, ou du type mixte. M. A. Thomas a pu observer quelques cas de réflexe spinal croisé. Le

CUISINE DIÉTÉTIQUE

Guide pratique pour la préparation des aliments destinés aux malades

Par le Dr Henri LABBÉ

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

et Madame Henri LABBÉ

Préface par le professeur Marcel LABBÉ

1 volume in-16 jésus de 316 pages broché........ .... 15 fr.

Technique microbiologique et sérothérapique

Guide du Médecin et du Vétérinaire pour les travaux du laboratoire

Par le Dr BESSON

Directeur du Laboratoire de Bactériologie de l'hôpital du Val-de-Grâce.

7e *édition*. 1920-24. 3 vol. gr. in-8, ensemble 1696 pages avec 609 figures noires et coloriées.................. 95 fr.
Tome I. Technique générale. 1 vol. de 347 pages avec 211 figures.. 20 fr.
Tome II. Technique spéciale. 1 vol. de 396 pages avec 118 figures.. 25 fr.
Tome III. Technique spéciale (fin). 1 vol. de 952 pages avec 278 figures.. 50 fr.

La *Technique microbiologique* du Dr Besson est destinée à guider le médecin dans les travaux du laboratoire ; c'est un véritable vade-mecum que le débutant pourra suivre pas à pas et où l'observateur exercé trouvera les renseignements de nature à le diriger dans ses recherches.

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

La Guérison de la Tuberculose pulmonaire

Par le Dr R. BURNAND

Médecin-Directeur du Sanatorium populaire de Leysin, Privat-Docent à l'Université de Lausanne
Membre correspondant de la Société médicale des hôpitaux de Paris.

1923, 1 volume in-16 de 200 pages.. 6 fr.

dermographisme est souvent exagéré. Enfin il faut rappeler la fréquence du syndrome oculo-papillaire. Par contre, le rôle du sympathique dans les troubles trophiques cutanés ou ostéo-articulaires est bien problématique.

Douteuse également est l'intervention du sympathique dans les œdèmes des paraplégiques, dans les para-ostéopathies de Mme Dejerine et Cellier, dans le trophœdème, dans les pigmentations de certains grands paraplégiques infectés.

Les centres supérieurs du système sympathique sont moins déterminés que les centres inférieurs. On connaît cependant toute une série de faits cliniques qui montrent la présence de troubles oculo-papillaires, vasomoteurs, sudoraux et même pilo-moteurs dans certains syndromes bulbaires alternes (Babinski-Nageotte) et dans certains syndromes thalamiques (Foix, Chavany et Bascourret, en particulier).

Chez les hémiplégiques, le groupement des symptômes sympathiques est très variable et souvent discordant : au début de l'hémiplégie, les membres paralysés sont souvent hyperthermiques, avec hyperidrose. Plus tard, il y a plus souvent hyperthermie, avec exagération de la réaction pilo-motrice. L'œdème peut s'observer avec l'hypothermie comme avec l'hyperthermie. L'élévation de la tension artérielle ne va pas toujours de pair avec l'hyperthermie. Le dermographisme est souvent exagéré.

Dans les syndromes parkinsoniens, dans la migraine, dans l'épilepsie, les syndromes sympathiques sont fréquents, mais leur interprétation est encore obscure. Un syndrome sympathique qui se déclenche brusquement peut constituer un équivalent épileptique.

Enfin le rapporteur envisage quelques questions connexes :

1° Les indications fournies par les **épreuves pharmacodynamiques** dans les affections nerveuses organiques : épreuve du nitrite d'amyle, qui peut accentuer une asymétrie vaso-motrice, bien qu'elle n'affecte pas le sympathique lui-même, — injection de pilocarpine, qui, concurremment avec le parasympathique, excite avec énergie le sympathique et peut sensibiliser une réaction pilomotrice ou vaso-motrice aussi bien qu'une réaction sudorale, — injection sous-cutanée d'adrénaline, dont les effets généraux ont été moins étudiés (l'horripilation locale consécutive semble une réaction musculaire plutôt que nerveuse, comme le soutient Langley), — enfin les épreuves des collyres (tests de Coppez), qui permettent de reconnaître si un myosis ou une mydriase sont d'ordre spasmodique ou paralytique.

2° **Les caractères spéciaux de répercussivité et d'électivité des réactions sympathiques.** — Voici en quoi consiste la répercussivité : la région malade, au lieu de réagir sur d'autres régions, comme dans les « sympathies », ou dans les « troubles réflexes », subit elle-même, — et d'une manière exagérée, — certaines réactions générales, qui ne sont pas liées à des excitations de siège et de nature constants. Cet état est souvent sous la dépendance de facteurs psycho-émotifs. Il s'applique à la fois aux réactions vaso-motrices, sudorales et pilo-motrices.

L'*électivité* est la propriété de chaque groupe de fibres sympathiques (vasculaire, glandulaire, horripilatrice) de répondre d'une manière élective à chaque nuance des diverses excitations physiques ou psycho-émotives. A l'unité anatomique du système sympathique périphérique s'oppose une autonomie physiologique et physiopathologique, qui s'explique sans doute par l'existence de centres distincts pour chaque groupe fonctionnel.

3° **Les symptômes provoqués par la lésion du sympathique viscéral dans les affections nerveuses organiques.** — Ces symptômes restent rares et d'interprétation difficile : tachycardies et troubles respiratoires des lésions bulbaires, troubles thoraciques des lésions médullaires cervicales, crises viscérales des tabétiques, troubles intestinaux, pseudo-péritonéaux ou hémorragiques des grands paraplégiques, relèvent sans doute d'une pathogénie complexe, où le sympathique ne semble pas jouer un rôle de premier plan. Déjà difficile à explorer dans ses expansions périphériques, le sympathique échappe pratiquement à l'examen clinique dans ses ramifications viscérales, pourtant si étendues et si riches.

J. Mouzon.

NOUVELLES

AVIS. — A dater de ce numéro et jusqu'au début de septembre, nous ne publierons pas de feuilles des dernières nouvelles.

Démonstrations des techniques récentes de séméiologie et de thérapeutique gastro-entérologiques. — Le Dr René Gaultier, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, fera du lundi 2 août au samedi 7 août, de 10 à 11 heures, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Aran, une nouvelle série de démonstrations pratiques de gastro-entérologie. Il exposera successivement :

Lundi 2 août : La gastrotonométrie clinique (nouvelle méthode d'exploration de l'estomac, basée sur l'étude de sa musculature). Instrumentation. Technique. Applications thérapeutiques : insufflations gazeuses d'O et de CO^2, massage pneumatique de l'estomac dans les dystonies gastriques (atonies et états spasmodiques).

Mardi 3 août : L'analyse fractionnée du chimisme gastrique à l'aide de la sonde d'Einhorn. Applications pratiques pour l'étude de l'évolution digestive et l'action des médicaments dans les diverses dyspepsies.

Mercredi 4 août : Le tubage duodénal dans ses indications diagnostiques des affections duodénales, biliaires et pancréatiques. Ses applications thérapeutiques : l'alimentation duodénale dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux ; le drainage non chirurgical des voies biliaires, dans le traitement des ictères et des cholécystites.

Jeudi 5 août : Exposé résumé des méthodes de coprologie dans leurs applications à la clinique des maladies des voies digestives (examen macro et microscopique des fèces, présentation de nombreuses préparations microscopiques, de microphotographies, de moulages de garde-robes). Syndrome coprologique des colites. Le traitement des colites chroniques par le lavage de l'intestin de haut en bas à l'aide du tube intestinal introduit par la bouche ; présentation de films.

NOUVELLES *(Suite)*

Vendredi 6 août : Continuation de l'exposé des méthodes de coprologie clinique (examen chimique des fèces, réaction, hémorragies occultes, chimisme des graisses fécales). Les pansements-lavements dans le traitement des rectosigmoïdites sous le contrôle de la rectoscopie.

Samedi 7 août : Continuation de l'exposé des méthodes de coprologie clinique (examen bactériologique et parasitologique des fèces). L'émétine, les arsenicaux, le bismuth, le thymol, la térébenthine, le chloroforme dans le traitement des infestations parasitaires de l'intestin.

Droits d'inscription : 100 francs.

S'inscrire près de la surveillante de la salle Aran, à l'hôpital Saint-Antoine, ou par lettre chez le Dr René Gaultier, 40, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

Hôpital Boucicaut. — Sur un rapport de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu d'autoriser l'Administration de l'Assistance publique à consentir à M. le professeur Letulle la location par bail de trente années, à compter du 1er juillet 1926, d'un emplacement d'une contenance de 200 mètres carrés compris dans le périmètre de l'hôpital Boucicaut en vue d'y édifier, aux frais du preneur, des constructions conformes aux devis et plans établis et destinées à l'installation du musée-laboratoire d'anatomie pathologique générale, lesquelles constructions resteront en fin de bail et sans indemnité la propriété de l'Assistance publique, ladite location étant consentie moyennant un loyer nominal de 1 franc en sus des charges et, pour le surplus, conformément aux clauses et conditions du projet de bail susvisé.

Hôpital Claude-Bernard. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre un avis favorable à la reconstruction du pavillon Jenner à l'hôpital Claude-Bernard.

Hôpital des Enfants-Malades. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. de Fontenay au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal vient de rendre un avis favorable à la construction d'un service de bains à l'hôpital des Enfants-Malades.

Hôpital Hérold. — Sur un rapport de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris a rendu un avis favorable à l'installation d'une consultation d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital Hérold.

La diffusion par radio-téléphone. — M. le Dr Foveau de Courmelles, président de la Confédération nationale des Radio-Clubs, vient d'être désigné pour faire partie de la Commission d'organisation générale du service public de diffusion par radio-téléphone que vient de créer un arrêté récent du ministre du Commerce, de l'Industrie, des Postes et des Télégraphes.

La prophylaxie de la variole. — Sur la requête de MM. Caujole et Louis Peuch, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à la 7e Commission de la proposition suivante :

« Considérant, d'une part, que l'immunité conférée vis-à-vis de la variole par la vaccination positive peut avoir disparu au bout de cinq ans ;

« Que, de ce fait, les trois stades de vaccination obligatoire prévus par la loi du 15 février 1902, dans la première année de la vie, au cours de la onzième et de la vingt et unième, sont insuffisants ;

« Considérant, d'autre part, que l'accroissement de l'immigration sur notre sol de sujets provenant de pays où la pratique de la vaccination n'est pas obligatoire et où quelquefois même elle est inexistante est de nature à créer en France un danger incontestable pour la santé publique ;

« Sur la proposition de MM. Caujole et Louis Peuch,

« Emet le vœu :

« Que le gouvernement dépose un amendement à la loi du 15 février 1902, tendant :

« 1o A resserrer les limites de l'obligation vaccinale et à les étendre jusqu'à un âge plus avancé, en prescrivant que les inoculations seront pratiquées dans les trois premiers mois après la naissance, à l'âge de sept ans, de quatorze ans, de vingt et un ans et de trente ans ;

« 2o A astreindre toute personne venant élire résidence en France, quelle que soit sa nationalité, à fournir pour son passage à la frontière, maritime ou terrestre, un certificat de vaccination datant de moins de trois mois, ou, à défaut, à subir l'inoculation jennérienne.

« Les Français, dont l'absence hors de notre pays aura duré plus de trois mois, seront soumis à la même obligation.

« La présentation du certificat sera toujours exigée par l'autorité qualifiée au moment de la déclaration de résidence. »

NOUVELLES *(Suite)*

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle en date du 8 juillet 1926, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins principaux de 1re classe : M. Maffre (Auguste-Jean-Paul-Honoré), des salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens, est désigné comme médecin chef de ces salles militaires.

M. Dor (Marie-Pierre-Victor), des salles militaire de l'hospice mixte de Rouen, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens, désigné comme président de commission de réforme (service).

Médecins principaux de 2e classe : M. Guitard (Louis-Edouard-Aubin), des salles militaires de l'hospice mixte de Rouen, est désigné comme médecin-chef de ces salles militaires et président de commission de réforme.

M. Gay-Bonnet (Charles-Yrieix-Jean-Bernard), de l'état-major particulier du ministre de la Guerre, est affecté (pour ordre) à l'hôpital militaire Villemin à Paris et détaché au ministère de la Guerre, cabinet militaire du ministre.

Médecin-major de 1re classe. — M. Lere (Michel-François), du centre de réforme de Saint-Etienne, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Etienne.

Médecin-major de 2e classe : M. Lenoir (Jean-Dominique-Antoine-François), des troupes de Tunisie, est affecté au 31e bataillon de chasseurs à pied à Mulhouse (service).

Pharmacien principal de 1re classe : M. Froment (Eugène), des troupes du Maroc, est affecté à l'hôpital militaire Villemin à Paris (service).

Pharmacien-major de 2e classe : M. Marcailhou d'Aymeric (Auguste-Louis-Alphonse-Charles), de l'hôpital militaire de Marseille, est affecté aux troupes du Levant, volontaire (service).

Cours de revision d'une semaine (25 au 30 octobre 1926), sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne (Clinique médicale propédeutique, hôpital de la Charité, 47, rue Jacob). — Sous la direction du professeur Emile Sergent et du Dr Camille Lian, agrégé, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Debré, Duvoir, Faroy, Harvier, Pruvost, Tinel, Weissenbach, agrégés, médecins des hôpitaux ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, anciens internes des hôpitaux.

Dans ce cours annuel, qui aura lieu en 1926 du 25 au 30 octobre, sont exposées dans une série de conférences cliniques et de demonstrations pratiques les principales notions nouvelles cliniques et thérapeutiques de l'année en pathologie interne.

PROGRAMME DU COURS. — 1° Chaque matin dans un hôpital différent: 9 h. 30 à 11 heures : exercices pratiques au lit des malades ; 11 heures à 12 heures : démonstration pratique.

Lundi 25 : C. Lian, hôpital Tenon ;

Mardi 26 : Aubertin, hôpital Saint-Louis

Mercredi 27 : professeur Sergent, hôpital de la Charité ;

Jeudi 28 : Fernet, hôpital Saint-Louis, service du Dr Lortat-Jacob ;

Vendredi 29 : Gaston Durand, hôpital de la Pitié, service du Dr Enriquez ;

Samedi 30 : Debré, hôpital des Enfants-Malades.

2° L'après-midi à l'hôpital de la Charité. 3 heures à 4 heures : démonstration pratique, service ou laboratoire du professeur Sergent ; 4 h. 15 à 5 h. 15, 5 h. 30 à 6 h. 30 : conférences cliniques, Amphithéâtre de la clinique.

Le professeur Sergent fera la leçon de clôture.

Seuls sont admis aux exercices et démonstrations pratiques (le matin, de 9 h. 30 à midi, l'après-midi de 3 heures à 4 heures) les auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 200 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet 3, lundi, mercredi et vendredi, de 15 à 17 heures).

Les conférences cliniques (4 h. 15 à 5 h. 15, 5 h. 30 à 6 h. 30) sont ouvertes gratuitement à tous les docteurs et étudiants en médecine.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2 AOUT. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, à 10 heures, ouverture du cours des techniques récentes de sémiologie et de thérapeutique gastro-entérologiques par le Dr René GAULTIER.

2 au 7 AOUT. — *Genève et Lausanne.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

3 AOUT. — *Stockholm.* Congrès de physiologie.

4 AOUT. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis à 10 heures du matin: cours de diagnostic et traitement dermato-syphiligraphiques par le Dr GOUGEROT.

9 AOUT. — *Berck-Plage.* Institut Calot, 9 heures. Ouverture du cours pratique d'orthopédie de M. Calot pour médecins et étudiants.

9 AOUT. — *Berck-sur-Mer.* M. le Dr CALOT. Ouverture du cours d'orthopédie à l'institut Calot à 9 heures.

12 AOUT. — *Ploaré, près Douarnenez.* Fêtes bretonne en l'honneur du centenaire de Laënnec.

23 AOUT. — *Philadelphie.* Congrès dentaire international.

29 AOUT. — *Nancy.* Concentration à Nancy des participants au voyage d'études médicales organisé par M. le professeur Carnot, pour visiter la Lorraine, l'Alsace, les Vosges.

7 SEPTEMBRE. — *Amsterdam.* Congrès international de sauvetage et de premiers secours en cas d'accident.

12 SEPTEMBRE. — Départ du voyage d'études aux stations thermales d'Italie.

20 SEPTEMBRE. — *Lausanne.* Congrès des pédiatres de langue française.

21 et 22 SEPTEMBRE. — *Montréal.* Congrès de l'association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

22 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Dijon.

23 SEPTEMBRE. — *Paris.* Congrès international de la natalité.

30 SEPTEMBRE. — *Washington.* Conférence de la tuberculose.

30 SEPTEMBRE. — *Vienne.* 7e réunion de l'Association allemande d'urologie.

CHRONIQUE DES LIVRES

Annuaire général 1925 des officiers du service de santé. — Prix franco : broché 11 francs ; relié 13 fr 50 (*Charles Lavauzelle et Cie, éditeurs*).

Cet annuaire, qui vient de paraître chez les éditeurs Charles Lavauzelle et Cie, forme un volume in-8° de 462 pages. Il comprend, pour tous les grades, les listes d'ancienneté complètes, à jour au 1er août 1925, l'état civil, la suite des services et l'affectation de tous les officiers du cadre actif du Service de santé militaire : médecins, pharmaciens, officiers d'administration. Il donne les mêmes renseignements pour les adjudants-chefs et les adjudants, infirmiers et renferme la liste des élèves de l'École du service de santé.

Le détail des radiations survenues pendant l'année écoulée, la répartition des médecins, pharmaciens et officiers d'administration entre les régions, enfin le tableau d'avancement et les tableaux de concours de la Légion d'honneur et de la Médaille militaire, pour 1925, achèvent de rendre ce document indispensable à tout le personnel du Service de santé.

Anecdoten aus der medizinischen Weltgeschichte, par le professeur Eugène HOLLÄNDER. 1 vol. in-4, de 224 pages, avec 85 figures (Chez *Ferdinand Enke, éditeur à Stuttgart*, 1925).

L'auteur est bien connu par ses ouvrages antérieurs concernant la médecine dans l'art et la littérature : *Die Medizine in der klasssichen Malerei, Die Karikatur und Satire in der Medizin, Plastik und Medizin, Wunder, Wundergeburt und Wundergeshalt.* Actuellement, comme cinquième volume d'une série, il s'agit des anecdotes tirées du monde médical universel.

M. Holländer s'est proposé, et il semble y avoir réussi, de redresser autant que possible, de reviser l'authenticité de maintes anecdotes transmises, verbalement ou par écrit, d'une génération à l'autre. D'ailleurs, il en est des anecdotes comme des portraits faits après coup, c'est-à-dire après la mort des personnages qu'ils représentent. Même avec leur caractère de relativité, elles retiennent l'attention et intéressent. Comme on reprochait à l'historien Varillas de raconter les choses autrement qu'elles ne s'étaient passées : « C'est possible, répliquait-il en souriant, mais ne sont-elles pas ainsi meilleures et plus belles? »

C'est avec cette disposition d'esprit qu'on lit avec plaisir, dans le recueil du professeur Holländer, les anecdotes se rapportant à des médecins de tous les temps et de divers pays, depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, puisque c'est Doyen qui termine la liste. Les autres Français qui font l'objet d'anecdotes sont : Rabelais, Ambroise Paré, Guy Patin, Descartes, Moreau de Bar-le-Duc, Antoine Louis, Antoine Petit, Portal, Corvisart, Laënnec, Antoine Dubois, Pinel, Magendie, Charcot, Civiale, Lasègue, Trousseau, Ricord, Bretonneau, Malgaigne, Paul Broca, Velpeau.

Les nombreux portraits et images qui illustrent ce travail ajoutent à l'agrément de la lecture, et stimulent l'espoir, exprimé par l'auteur, qu'il pourra terminer bientôt ce qui n'est, présentement, qu'une importante et très intéressante contribution. P. CORNET.

L'hérédité musicale, par le Dr Louis Vezouse. Un vol. in-8° de 280 pages avec dessins de M. André Cordeil (*Librairie Lefrançois, à Paris*).

Quelle est l'influence de l'hérédité dans la formation des musiciens : voilà la question que traite le Dr Louis Vezouse dans son intéressant ouvrage sur l'hérédité musicale.

Ce livre est clairement divisé en trois chapitres qui s'enchaînent naturellement, l'un sur l'hérédité en général, l'autre sur la musique et les musiciens, et la troisième forme une conclusion à ces deux études en montrant les manifestations de l'hérédité dans l'histoire de la musique. C'est dans cette dernière partie que l'auteur nous parle de la vie des grands musiciens, et nous voyons que Rameau, Bach, Haendel, Haydn, Mozart, Beethoven, Liszt, Chopin, Wagner et presque tous les musiciens célèbres ont eu des parents et des ancêtres musiciens eux-mêmes. De plus, tous ces grands génies se révélèrent dès la plus tendre enfance, ce qui montre bien qu'ils étaient nés musiciens. M. Cordeil, qui s'est chargé d'illustrer ce livre, a su donner beaucoup de vie aux portraits qu'il a faits de ces différents musiciens. Pour terminer, disons que ce livre, où « la plus humaine de toutes les sciences et le plus humain de tous les arts » se trouvent réunis intéressera également les médecins et les musiciens ; car « vraiment musique et médecine se peuvent unir ; toutes deux ont soulagé, et soulageront encore bien des misères, bien des douleurs ». H. B.

L'ultra-violet, la lumière solaire et artificielle, l'infra-rouge par MM. G. AIMARD, directeur des services d'électro-radiologie de l'établissement thermal de Vichy, et H. DAUSSET, chef du laboratoire central de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu de Paris. Un vol. in-16, de 154 pages (*L'Expansion scientifique française, Paris*).

C'est le *compendium médical* rappelant, d'une façon succincte et claire, les « notions indispensables », la « technique », les « indications cliniques », les « résultats thérapeutiques » visant la *cure solaire* et les *bains d'ultra-violets.* Ce petit *memorandum* peut être d'autant plus utile aux praticiens, que la thérapeutique, partie la plus importante qui fait suite à de courtes notions de physique et d'appareillage, est traitée suivant l'ordre alphabétique (anémies, brûlures, etc.).

La compétence particulière des auteurs est une garantie de la valeur et du succès de ce *vade mecum.*

H.

— I —

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE

UN NEVEU DU GRAND CONDÉ

JEAN-LOUIS-CHARLES DUC DE LONGUEVILLE

Étude de psychopathologie historique

Par le Dr LÉVY-VALENSI, Médecin des hôpitaux de Paris.

UN ALIÉNÉ EN LIBERTÉ

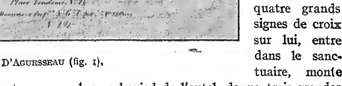
Cette période de la vie de notre héros nous est entièrement contée dans l'admirable plaidoyer de d'Aguesseau (procès Conti-Nemours).

D'Aguesseau fait remonter le début de la folie vers septembre 1670:

«Dans le cours d'une mission qu'il fit à Sainte Marie-aux-Mines, l'ardeur de son zèle, l'austérité de sa vie, le firent tomber dans ces sombres vapeurs, dans ces frayeurs subites qui dégénérèrent insensiblement dans les fréquents accès d'une fureur violente.» Plus loin: « La sagesse commence à décroître à Saint-Maur. »

Parti de Paris le 30 août 1670, il va à Orléans puis par eau à Tours, Angers, Nantes, revient vers Paris, jusqu'au gué de Loré, à une demi-journée de Chartres, où un valet lui remet une lettre de son frère qui le fait soudain retourner à Orléans, puis à Tours, enfin à Paris où il séjourne du 15 janvier au 6 mars 1671.

A cette date il reprend ses randonnées, va à Lyon, en Provence, à Strasbourg, aux eaux en Allemagne en septembre, et est interné en octobre. Partout il s'est signalé par des excentricités. Partout il vit misérablement avec « 40 sols par jour », montrant une âpre rapacité.



D'AGUESSEAU (fig. 1).

Suivons-le dans ses pérégrinations.

A Tours, dans la chapelle des Minimes, au monastère de Saint-François de Paule, « il entonne seul le *Deus in adjutorium*, du même ton dont il chante en plain-chant ; il y reste le temps d'un *Miserere* et court dans un petit bois se promener sur la neige », il s'enfuit ensuite à l'approche de ses domestiques.

A Saumur, il marche à grands pas le long des quais, sans chapeau, « courant çà et là comme un extravagué ». Il entre à l'hôtelleie « récitant à haute voix *Kyrie eleison* ».

Dans l'antique basilique romane de Notre-Dame d'Ardivilliers, il se met à genoux devant la Vierge, « fait de grandes bénédictions avec des mouvements d'extension des bras extraordinaires », puis il se lève brusquement », laisse son chapeau par terre, court à la chapelle de feu M. de Servin, y fait trois à quatre grands signes de croix sur lui, entre dans le sanctuaire, monte sur le marchepied de l'autel, donne trois grandes bénédictions, revient avec précipitation à la balustrade du grand autel, fait les mêmes signes de croix, donne les mêmes bénédictions, sort avec la même vitesse de l'église, y laisse son chapeau; ses gens courent après lui, le ramènent dans l'église au lieu où il s'était mis à genoux en entrant.

A La Bresse, près Lyon, il entre dans l'église, interrompt la messe, met son bonnet de nuit,

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

place son chapeau sous son bras, interpelle le curé, lui réclamant les ornements sacerdotaux. Le curé lui demandant d'attendre la fin, il s'indigne, laisse tomber son bonnet et s'en va à deux lieues, s'aperçoit qu'il n'a plus son bonnet, veut envoyer ses gens le quérir ; on le calme, en lui promettant de lui en acheter un autre.

A Nantes, il va visiter les prisonniers et les paye pour qu'ils consentent à se laisser confesser ; l'un d'eux, pour se faire acheter son silence, l'accuse d'avoir trahi le secret de la confession. Les prisonniers disent qu'il a « un coup de gibelet dans la tête ».

A 4 heures du matin, il éveille les valets et les garçons tailleurs, les arrache à leurs lits, menace du fouet les récalcitrants et confesse tout le monde dans la cour de l'auberge.

A Angers, il descend de cheval, tout botté et va dire la messe dans une église ; l'évêque dit qu'il n'y a pas indécence.

La nuit, il se promène avec une lanterne à la main, allant de maison en maison, réveiller les gens.



DUCHESSE DE NEMOURS (fg. 2).

A Saint-Samson-les-Angers, il fait en termes extravagants l'oraison funèbre d'un curé qu'il ne connaît pas.

A Orléans, dans l'église des Carmes, il interrompt la messe, « jette un carreau contre la crédence, renverse un cierge qui se brise, saute le balustre, marche sur la pointe des pieds avec une vitesse extraordinaire ». Il s'excite sur son ombre, passe par-dessus la portière de son carrosse, court sur les remparts, poussant avec ses pieds ce qu'il rencontre.

Il ne paye pas le gué, se fait prendre son chapeau et risque des coups.

Dans la cour de la Charité, il se bat avec des gamins et il demande à la dame de Billy si elle veut être de la partie.

Un autre jour, « il prend M. de Billy à la gorge, on les sépare, puis *rit comme un insensé*, et lui dit : Vous êtes un brave homme ». Il poursuit avec une broche le sieur Pouilleux et lui transperce les vêtements.

Dans un village, près d'Orléans, il donne de grandes bénédictions à un mur.

A Richelieu, il a des aventures sur lesquelles d'Aguesseau ne s'explique pas et où il est question de poudre, de fauteuil. A Blois, c'est une histoire de course derrière une casserole.

A Istre, en Provence, il fait une messe incohérente.

« A Martigues, en Provence, il sort en soutanelle avec les bas blancs de son cocher, sans caleçon et sans chausses, et va porter ses lettres de prêtrise à un sacristain. »

A Paris, de 6 heures du matin à 11 heures du soir, il erre dans les rues ; à tort et à travers, « il part pour Vaugirard et change de direction en chemin, s'en va à Picpus, jette de l'argent, malgré son avarice, aux cochers de la place du Palais-Royal ».

A l'église de Saint-Maur, il court à travers la nef, entre dans la sacristie, fait sonner les cloches, monte en chaire, fait des discours incohérents, etc.

D'Aguesseau indique comme un signe de démence le fait suivant. L'abbé *dicte* une lettre de change puis ajoute en bas, en le *dictant*, le post-scriptum suivant : « Bien que d'autre main fait, je promets de n'en tenir compte », et signe à côté du post-scriptum.

« Le style, la construction et la signature sont trois preuves de démence. »

L'avocat général, dans le même but, produit « une quittance de cinq sols » et plusieurs lettres « pleines de traverses et de *répétitions inutiles* ».

Il vit dans des gargotes et fréquente la lie du

peuple et les mendiants qu'il pince pour les obliger à écouter ses prédications.

Sur le quai du Louvre, il va marmottant dans son diurnal. Il va à l'hôpital de la Charité, « sert les garçons chirurgiens, ceint d'une serviette, portant l'emplâtrier, disant qu'il n'y a point de plus grand plaisir que de voir couper un bras ou une jambe, s'enfuyant aussitôt qu'il paraissait quelqu'un qui pouvait le connaître et se cachant dans les lits des malades, ce qui faisait dire à ceux qui le voyaient : il a perdu l'esprit. »

Il prêche les domestiques de l'hôtel de Longueville, en leur donnant des tapes sur le menton ; il dit à un aide de cuisine : « Mon frère, ne m'appelle plus Son Altesse, appelle-moi plutôt Sa Petitesse. »

Il affecte l'humilité; il va dans la chambre du portier des jacobins de la rue Saint-Honoré et y mange du potage avec ses doigts, dans une écuelle.

Il est si sale que quelques sacristains lui refusent les ornements sacerdotaux.

On l'a surnommé : prêtre de village, prêtre mendiant, hybernois, porteur de chaise, etc.; « il est couvert de vermine et est à faire horreur ».

« Il veut se faire faire une chemise de chamois pour ne se changer jamais. Il a un grand chapeau ridicule qui lui cache le visage et retombe sur ses épaules; il l'orne d'une branche de buis. »

Il est dans une agitation continuelle, parle avec précipitation, disant à peine deux paroles de suite; il commence cent choses et n'en finit aucune, tenant une foule de discours extravagants.

Son cas ne faisait d'ailleurs illusion à personne ; à Orléans, on le nommait le *béjat* ; ses domestiques : abbé de haute folie, ou notre *biscarié*, et la duchesse de Nemours devait manquer de sincérité, lorsque, après sa mort, elle fit faire une enquête sur ses vertus pour sa canonisation.

La duchesse de Longueville, qui considérait comme un crime l'ordination de son fils et avait tout fait pour l'empêcher, assista une fois à sa messe : mal lui en prit.

En disant *Ite missa est*, il demande qu'on lui prépare un morceau de salé pour son déjeuner. Il demanda un pot de chambre au milieu du sacrifice auguste de nos autels et courut comme un furieux d'un côté à l'autre de l'autel, criant trente fois : « A pisser ! à pisser ! »

Qu'on se représente un abbé d'Orléans, les yeux égarés, air inquiet et agité, riant *sans sujet*, partant seul, marchant d'une vitesse extraordinaire, et *presque toujours sur la pointe des pieds*, tenant des discours sans suite, sans liaison, sans aucune apparence de bon sens ; mangeant avec une précipitation, une avidité, une malpropreté qui faisait horreur ; s'échappant à tout moment de ses gens pour courir les rues, tantôt seul, tantôt dans une compagnie pire que la solitude, exposé aux insultes d'un populaire insolent, poursuivi par les enfants dans les rues et souffrant ces outrages avec une patience qui perd ce nom en sa personne, pour prendre celui de stupidité ; portant sur lui les marques et les caractères visibles de sa *démence*, couronné d'une branche de buis, revenant le soir en sueur, crotté comme un fou, couvert de vermine et ne voulant jamais changer de linge; incapable de repos même pendant la tranquillité de la nuit; troublé dans son sommeil et troublant celui des autres ; susceptible de toutes sortes de frayeurs et de craintes et passant quelquefois, quoique rarement, de la démence à la fureur, allant jusqu'à l'excès de prendre les gens à la gorge, obligé de les quitter à force de coups ou de menaces et finissant ces actions par un rire insensé.

(D'Aguesseau.)





CONTI (fig. 3).

VARIÉTÉS

SAGES-FEMMES D'AUTREFOIS

Chéops, roi de la IVe dynastie, constructeur de la grande pyramide de Gizeh, fut, par un magicien, averti que la femme du prêtre Raousir, ayant été honorée des faveurs de Râ, dieu du Soleil, allait connaître les joies et les douleurs de l'enfantement. D'elle naîtraient trois enfants, car un dieu ne saurait faire les choses à demi. Fier de cette paternité trigémellaire, le dieu Râ, père de la parturiente, dépêcha les déesses Isis, Nephtys et Hecht. Nephtys et Hecht s'habillèrent en danseuses, s'accompagnant de serpents apprivoisés, et faisant vibrer des sistres bruyants. Nephtys soutient l'accouchée ; Hecht lui masse le ventre. Isis procède à la réception des fœtus, qui, dit le papyrus, avaient la longueur d'une coudée, soit 52 centimètres, mesure qui ne paraît pas s'être modifiée depuis ces temps fabuleux. Isis se présente donc comme la première accoucheuse connue. Dans le temple de Nephtys, situé à Saïs, existait une école de sages-femmes. Les prêtresses, dites mères-divines, distribuaient à leurs élèves un enseignement complet, en même temps qu'elles les initiaient aux menues choses de la gynécologie.

Homère affirme que la terre d'Égypte était le vrai séminaire de la médecine. Cette science y connut, en effet, une grande notoriété, et Pythagore lui-même vint recueillir les leçons professées dans les sanctuaires.

Chez les Hébreux, les sages-femmes relevaient le plus souvent d'une origine égyptienne. Le livre de l'Exode parle avec éloge de deux femmes, Séphora et Thua, qui s'ingéniaient à sauver les enfants mâles, condamnés à mort par le pharaon. « Dieu, dit le texte sacré, fit donc du bien à ces sages-femmes. »

Parmi les déesses secourables aux accouchements, la mythologie grecque a retenu les noms de Junon, Lucine et sa fille Ilithye. D'antiques monuments représentent cette dernière les ciseaux à la main et avec les attributs de la sage-femme. Ainsi que l'a démontré le professeur Jules Guiart, les accouchements égyptiens se faisaient sur une pierre, disposée en forme de banc, et appelée pierre de mise au monde. Les chaises d'accouchement du moyen âge et de la Renaissance se rapprochent étrangement du modèle en usage aux rives du Nil. Les Grecques, comme on le voit sur les vases, se tenaient agenouillées.

Deux classes de femmes s'intéressaient aux misères inhérentes à leur sexe. Les *maïa*, qui est à dire sage-femme, se localisaient dans la pratique obstétricale ; aux *iatromaïa* appartenait à la gynécologie. L'accouchement commandait des rites particuliers. Dès la première alerte, la femme s'asseyait sur un trépied ; une aide lui frictionnait l'abdomen en exerçant des pressions. Puis s'effectuaient les invocations aux différentes divinités, protectrices du mystère en voie d'accomplissement. L'enfant venu à la lumière était rapidement promené autour du foyer, centre de la vie familiale, symbole de cette famille, cependant que la sage-femme se purifiait. A Sparte, pour montrer que leur fils deviendrait un guerrier, les femmes accouchaient au-dessus d'un bouclier, flanqué d'une lance. Dans ce bouclier, l'enfant était lavé avec du vin.

Comme accoucheuses grecques célèbres, Pline cite Laïs d'Athènes, qui sut tendrement émouvoir Aristipe, Diogène et Démosthène ; il parle également d'Olympias de Thèbes, de Salpè, de Sotira.

Suivant Platon, seules pratiquaient les accouchements les sages-femmes ayant atteint l'âge de la ménopause. Elles monopolisaient le toucher vaginal : les accoucheurs devaient asseoir leurs décisions sur ce simple ouï-dire. Le nom de Phénarète, mère de Socrate, est arrivé jusqu'à nous par la renommée de son fils plus que par son propre prestige ; elle possédait cependant une certaine notoriété.

Aux déesses grecques de la maternité, les Latins en avaient ajouté une foule d'autres, soit en dédoublant les premières, soit en en créant de nouvelles ; on sait qu'ils étaient très superstitieux. Les sages-femmes romaines, *obstetrices*, appartenaient au monde des esclaves et des affranchies, comme Valeria Berecunda, femme de Bitalion, et qui fut l'accoucheuse d'Agrippine. Aetius cite une Aspasie : elle n'a rien de commun avec l'Aspasie de Milet, amie de Périclès ; la première, elle pratiqua la version podalique. La sage-femme romaine veille à la sincérité des déclarations de naissance ; de rusées clientes pouvaient simuler un accouchement, afin d'échapper au reproche redouté de stérilité ; ou se servir d'une naissance supposée pour exciter quelque amant rétif aux libéralités.

Pour diagnostiquer un début de grossesse, on mesurait le tour du cou, en comparaison avec la circonférence relevée avant cette hypothèse. La tradition populaire a conservé ce procédé d'investigation. Catulle y fait allusion dans ces vers :

Non illam nutriæ orienti luce revisens
Hesterno collum poterit circumdare filo,
Currite dicentes subtensina, currite, fusi.

« Epouse chérie, rends-toi aux vœux de l'époux, qui t'adore ; demain, à l'aube du jour, ta nourrice curieuse s'applaudira de ne plus pouvoir ceindre ton col de cygne avec le collier de la veille. »

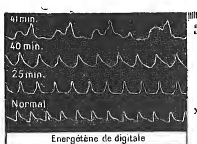


Trois concentrations

A	B	C
1/4 microg. par c.c.	1 microg. par c.c.	2 microg. par c.c.

Rhumatismes Chroniques Asthénies
Tumeurs ganglionnaires

ETABLISSEMENTS ALBERT BUISSON
157 RUE DE SÈVRES PARIS (XV)

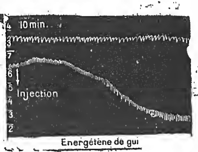


Energétène de digitale

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE : **LES ÉTABLISSEMENTS BYLA**
26, Avenue de l'Observatoire, Paris
Usines et Laboratoires de Recherches à GENTILLY (Seine)

DOSAGE CHIMIQUE
ET PHYSIOLOGIQUE
RIGOUREUX
XXXVI gouttes = 1 gr. Energétène = 1 gr. Plante fraîche

OPOTHÉRAPIE VÉGÉTALE

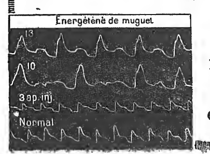


Energétène de gui

Tout le SUC inaltérable de la PLANTE fraîche et vivante

D'ACTIVITÉ THÉRAPEUTIQUE CONSTANTE, STABILISÉ ET CONCENTRÉ DANS LES

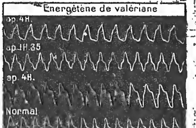
Energétènes Byla


Energétène de muguet

Digitale, Colchique :
X à XXX gouttes p. jour.

Aubépine, Genêt,
Muguet, Gui, Sauge
XXX à L gouttes p. jour

VALÉRIANE
Cassis, Marrons d'Inde :
1 à 3 cuillerées à café p. jour


Energétène de valériane

VARIÉTÉS *(Suite)*

Rome ne semble pas avoir connu d'établissement destiné à former le personnel obstétrical. La pratique se transmettait de sujet à sujet ; la théorie se puisait dans les œuvres d'Hippocrate et de Galien.

On peut dire que jusqu'au XVe siècle, le recrutement des sages-femmes fut laissé au hasard. Une femme avait la réputation d'assister volontiers les accouchées : on la classait désormais comme matrone ; elle présidait à toutes les naissances dans le milieu où elle se trouvait évoluer. Nous relevons sous la plume du Dr Pol Gosset (de Reims) un document du XVIe siècle qui en fait foi : « Quand il s'agira de faire choix d'une sage-femme, le curé aura soin d'assembler les plus honnestes et les plus vertueuses femmes de la paroisse et du voisinage, et les avertira de se dépouiller de tout sentiment de hayne, d'amour ou de faveur, afin d'élire pour sage-femme celle qu'elles croieront en conscience la plus fidelle et la plus propre à cette fonction ; mais particulièrement qui n'ait jamais été soupçonnée d'hérésie ou de sortilège ; et, lorsqu'elle sera élue, il luy enseignera la véritable forme du baptême, en cas qu'elle ne le sache pas ; et, quand elle le sçaura, parfaitement, il luy fera faire le serment selon la formule qui est dans le rituel au rang des autres formules, qu'elle lira elle-même ; ou, si elle ne sçait pas lire, elle la prononcera mot à mot après le curé. »

Au XVIIe siècle, on se décide à s'entourer de garanties plus sérieuses que le caquetage des « preudes et honnestes femmes ». Une ordonnance royale prescrit que toute candidate à la profession de sage-femme devra être examinée par un médecin assisté de deux chirurgiens jurés et de deux sages-femmes jurées. Plus tard, tout au moins dans la région parisienne, on exigera un stage de trois mois à l'Hôtel-Dieu. Le curé de la paroisse n'intervient que pour s'assurer de l'honorabilité de la postulante et de sa foi catholique. Une lettre patente de 1664 ordonne, en outre, qu'une fois l'an, sages-femmes jurées et aspirantes assisteront à la dissection d'une femme qui se fera à Saint-Côme. C'était là un grand progrès. Il semble, qu'à l'étranger, ces démonstrations anatomiques fussent plus fréquentes. Nicolas Venette écrit, en effet : « J'apprends de Théophile Bonnet, qu'en 1673, le roy de Danemark fit une ordonnance par laquelle il estoit enjoint aux matrones d'assister aux dissections des femmes que faisoit le sieur Stenon, docteur en médecine et professeur en anatomie dans les écoles de médecine de Copenhague, afin de s'instruire de leur profession. Et Bartholin le jeune nous assure que le même roy avoit ordonné que des députés de la faculté de médecine de la mesme ville interregeroient les sages-femmes avant de les admettre à l'exercice de leur profession. »

Malgré ces ordonnances, l'instruction des sages-femmes laissait beaucoup à désirer. Il faut arriver à l'époque révolutionnaire pour voir esquisser un projet de relèvement dans le niveau intellectuel de ces praticiennes. Nous donnerons ici copie d'un document dont nous gardons l'original, et qui a trait à ce désir de perfectionnement : « Les citoyens du district peuvent se procurer l'avantage d'avoir dans leur paroisse une ou deux sages-femmes éclairées et plus habiles qu'elles ne le sont communément, car la plupart des accoucheuses font ce métier sans l'avoir véritablement appris, et font périr, par leur ignorance, une foule de femmes et d'enfants.

« Nous avons invité les municipalités à nous adresser les citoyennes qui désireroient des connoissances dans l'exercice de cette utile profession. La citoyenne Contenceau, chargée par le Gouvernement de former des élèves, les ins truira sans qu'il leur en coûte rien.

« L'Administration du district leur facilitera le moyen de se loger à Libourne, sans frais, pendant les trois mois que dureront les instructions ; et comme les élèves réunies pourront y vivre ensemble, et si peu que leurs familles ou les municipalités les aident, les frais de nourriture seront presque nuls pour elles. Aussi les citoyens doivent-ils s'empresser de profiter d'une occasion si favorable, et seroient inexcusables de la négliger. »

Et nous arrêterons ici cette incursion dans l'histoire d'une profession, à cette heure si parfaitement dressée.

Dr MOUSSON-LANAUZE.

LE RAYON DE RÉSERVE

Voici à y ajouter :

Le Roman des Oiseaux, par GEORGES PONSOT. *Editions Crès.* — ARISTOPHANE a déjà fait parler les oiseaux dans sa comédie qui porte ce titre, dans laquelle certains ont voulu voir une satire politique de l'époque, d'autres une simple fantaisie. Pour sa part, M. PONSOT, avec un talent tout de finesse et de nuances, dans un style imagé et alerte, nous les présente, à son tour, ne se contentant pas seulement de nous les faire entendre, mais encore de les faire vivre devant nous. Le compère de cette revue *ornitho-sociale* si l'on peut dire, est Tiennot, un moineau pari sien effronté, bon enfant et frondeur comme tou.

VARIÉTÉS *(Suite)*

fils de la grand'ville. Expatrié en province, aux champs, libéré de sa cage, il fait connaissance avec toute la gent ailée qui se dispose à partir en guerre contre un puissant de la nuit : le grand-duc. Lutte inutile, car, comme tous les grands, il a son heure de vengeance. Tiennot, en bon Parisien, se réjouit de vivre en pleine nature, lorsqu'un terrible orage éclate où il manque succomber. Débrouillard et sympathique, il passe par une série d'avatars qui lui permettent de philosopher à la manière de Gavroche, son grand frère. C'est ainsi qu'il constate que Chantecler n'est pas des plus courageux et joue volontiers les Matamore. Après avoir assisté aux obsèques de Tamar, l'empereur des corbeaux, et entendu les considérations sur les hommes des deux corbeaux philosophes Kra et Barabas, il en conclut que le bonheur est dans la solitude. Mais grande surprise parmi la gent ailée : la chasse ne s'ouvre pas parce que les hommes sont occupés à s'entre-tuer. A ce moment apparaît Serre Dominator, l'aigle, qui entraîne tous les animaux vers la vallée du Silence, où il veut créer la société des animaux libres dans la paix. Et cela finit par une douloureuse et cruelle duperie. Est-ce à dire que M. PONSOT se soit, lui aussi, une fois de plus servi des animaux, tout comme La Fontaine, pour essayer de faire entendre raison aux hommes? Il y a certes de cela et il y a aussi et surtout beaucoup de poésie, de charme dans ce badinage ornitho-social.

Le Bonheur-du-Jour, par BIENSTOCK et CURNOWSKY. *Editions Crès.* — Le bonheur-du-jour était jadis un charmant petit meuble à tiroir secret auquel nos aïeules confiaient volontiers leurs lettres d'amour. Les deux délicieux et humoristiques auteurs que sont MM. BIENSTOCK et CURNOWSKY ont pris l'amusant prétexte de l'achat, par hasard, par l'un d'eux, d'un de ces petits meubles pour sortir du tiroir grand ouvert, lui, de leur joyeuse mémoire et de leur spirituelle inspiration une véritable fantasia d'histoires folâtres, de répliques plaisantes, de mots gaillards, les bienvenus en nos temps moroses de variation des changes, de redressement du franc. Fixer à un taux élevé notre belle humeur, redresser nos mélancolies est l'œuvre saine qu'ils se sont proposée en nous narrant leurs histoires d'alcôve, de coulisses, de voleurs, de terroir, de caserne, de table d'hôte, de chasse, de pêche, sans compter celles, étincelantes, nées du frottement de leurs deux esprits. Citez-nous-en au moins une, me direz-vous, pour nous mettre en goût? Je m'en garderai bien, car vous n'auriez cesse de me dire : « Encore » et j'en aurais pour des heures. Le mieux est, croyez-moi, que vous les lisiez vous-même afin de vous désopiler et de pratiquer ainsi cette gymnastique recommandable entre toutes : celle du secouement du ventre par le rire.

L'Enfer de l'Histoire, par le Dr CABANÈS. *Alb. Michel, éditeur.* — Si le Dante, en compagnie de Virgile, a exploré les différents cycles de l'Enfer afin de lui montrer qui le peuplait, notre érudit confrère a voulu, lui, dans son scrupuleux souci de clinicien de l'histoire, reviser certaines condamnations qui lui ont paru injustes, et en appeler *a maxima*, si l'on peut dire, devant le tribunal de l'histoire. Dans sa préface il nous confesse que pour lui Néron n'incendia pas Rome par dilettantisme, que Judas ne fut qu'un maladroit, Sapho une grande poétesse aux appétits normaux, Louis XI un homme plutôt compatissant et généreux, et que Charles IX ne fut nullement le cruel giboyeur aux Huguenots que l'on nous a dépeint. Reprenant un à un certains grands procès de l'histoire, il requiert, avec un beau courage, la réhabilitation de leurs victimes célèbres. C'est ainsi qu'il nous convie à ne plus voir, dans Lucrèce Borgia, une cynique dépravée, mais bien une passive ; dans Marie Stuart, une charmeuse simplement inconséquente ; en Mazarin, un grand politique qui a dû, pour arriver à ses fins heureuses, se servir des armes dissimulées de la diplomatie ; en Mlle de La Vallière, une faible femme tout acharnée à un grand amour ; en Foucquet, un grand orgueilleux perdu par son faste même ; dans le cardinal Dubois, un esprit supérieur, dénué certes de sens moral, ce qui souvent va de pair, mais dont les défauts mêmes servirent bien la nation ; dans le Régent, un ambitieux qui confondit ses intérêts avec ceux du pays ; en Louis XV, un grand jouisseur, certes, mais ayant le souci de son rôle de roi, et plein d'humanité. Et c'est encore Danton, pour lequel il sollicite notre sympathie, parce qu'en des heures tragiques il incarna l'âme même de la Patrie, réunissant en lui ces qualités bien françaises : la bonhomie et le bon sens ; Fouquier-Tinville enfin, dont la froide inexorabilité tenait du couperet même de la guillotine et qui ne fut, à tout prendre, qu'un exécuteur, qu'une arme terrible aux mains des maîtres de l'heure. Et de ces diverses audiences de cassation, de revision, de réhabilitation, on sort une fois de plus convaincu du talent de l'avocat général Cabanès, de la faiblesse, de la partialité des hommes, de la fatalité des événements, du rôle de ce *Fatum* dont si volontiers nous nous servons pour condamner injustement ceux qui nous déplaisent ou nous dépassent !

Les Cinq Sens, par le Dr CABANÈS. *Le François, éditeur.* — Ecrire l'histoire anecdotique des sens de l'homme, ce n'est rien moins que narrer l'histoire de sa vie avec ses tentations, c'est

VARIÉTÉS *(Suite)*

philosopher sur ses faiblesses. Cela, notre confrère CABANÈS vient de le faire avec son érudition séduisante coutumière. C'est ainsi qu'il passe successivement pour nous en revue nos cinq sens. A propos de l'*ouïe*, il nous rappelle les mutilations de l'oreille, les médications populaires qui s'y rattachent, les sympathies qui l'unissent aux autres organes, ce qu'est l'oreille musicale et la tristesse des sourds célèbres. Avec le *goût*, nous apprenons comment se pratiquait jadis la section du frein de la langue, l'art d'avoir de jolies lèvres, le désagrément de la mauvaise odeur de l'haleine, dont la garde qui veille aux barrières du Louvre ne protégeait pas nos rois, ce qu'une femme peut faire avec sa langue, ce que Dieu seul sait ! la langue jugée par les proverbes, les vertus magiques de la langue et aussi les perversions du goût. Au chapitre de l'*œil*, il nous enseigne ce que les anciens prétendaient y lire, il nous cite les personnages aux gros yeux, nous explique pourquoi les yeux sont cernés, la vision extra-rétinienne, l'œil du mort et comment on pleure au théâtre. L'*odorat* nous vaut de savoir le rôle du nez dans la physiognomonie, les proverbes qui lui sont relatifs, son esthétique chez les anciens, ses formes chez certains hommes célèbres, les anecdotes qui l'illustrent, l'odeur propre à chaque peuple, le diagnostic qu'on en peut tirer et la répulsion que certains causent. Pouvoir ainsi connaître l'homme par ses sens, se l'expliquer souvent, n'est-ce pas le but même que poursuit le médecin ? Aussi le livre de notre confrère est-il, de ce fait, destiné à prendre place à côté des traités classiques de diagnostic et de pronostic.

Histoire de l'Art dentaire en France et à Paris, par GEORGES DAGEN. *Editions de la Semaine dentaire.* — L'art dentaire étant une partie de l'art médical, écrire son histoire, c'est par cela même écrire, en grande partie, celle de notre profession. C'est ce à quoi s'est employé, avec la conscience dans les recherches, avec l'agrément dans la présentation, avec le goût artistique éclairé dans la reproduction, qui caractérisent sa particulière compétence, M. G. DAGEN. Pour commencer, il nous fait assister à la naissance de notre profession en son berceau de la rue de la Bûcherie et à celle des chirurgiens de Saint-Côme, rue des Cordeliers; après quoi, à partir de 1669, date où apparaît la première réglementation de l'art dentaire, il se consacre exclusivement à l'histoire de cette profession. Successivement il nous remémore : ce que Rabelais a dit des dents dans son œuvre, l'histoire de la dent cassée de Henri IV à la suite de la tentative du régicide Jean Chatel. Ensuite il passe en revue les principaux opérateurs parisiens des XVIIe et XVIIIe siècles, à la fois dentistes et artistes : les Brioché avec leur singe et les beaux jours du Pont-Neuf, Ricci, le Grand Thomas, opérateur sans pareil, Carmeline. Avec Pierre Fauchard, dit le père de la dentisterie, les tréteaux sont abandonnés pour le cabinet et Caperon, dentiste de Louis XV, habitera les Tuileries. Au XVIIIe, la vie aventureuse du sieur Lécluse de Thilloy, à la fois dentiste du roi de Pologne, acteur, auteur et directeur de théâtre, qu'il nous narre est un véritable chapitre de roman, du roman d'une société qui allait périr. Et ce sont encore au XIXe : Miel, Fattet, Toirac, dentistes célèbres, la dynastie des Regnart et enfin le bottin biographique des dentistes parisiens de l'époque. Sur tout cela vient se brocher une érudition pittoresque : les vers des dents, la publicité, les brevets, le charlatanisme des places, les mésaventures survenues à des dentistes, le tout agrémenté d'une iconographie des mieux choisies.

Les Rêves et leur interprétation psychanalytique, par le Dr R. ALLENDY. *Félix Alcan, éditeur.* — Les rêves sont très à l'ordre du jour en ce moment. Est-ce par le fait d'aspirations vers des réalités plus heureuses? En tout cas, de tout côté, depuis l'étude sur « la science des rêves » de Freud on cherche à les expliquer. Pour sa part, le Dr ALLENDY, auquel des ouvrages scientifiques appréciés, telles ses études sur les sciences anciennes, le symbolisme des nombres et les tempéraments, ont départi une autorité de bon aloi, vient de s'y attacher à son tour. Tout d'abord il a cherché à faire une mise au point harmonieuse de tout ce qui a été dit sur le rêve, pour couronner l'édifice par la doctrine psychanalytique. Entre les déterminantes matérialistes, qui imputent au rêve des causes organiques, et les théories spiritualistes ou simplement psychologiques, qui s'opposent, il a établi le départ entre : les *éléments constitutifs du rêve*, pouvant être suggérés par les circonstances psychologiques, et l'*élaboration* du drame onirique purement psychologique. Celle-ci, révélant les tendances les plus profondes de l'inconscient, sert, à ce titre, à éclairer le mécanisme des névroses (dans la psychanalyse). Ce qu'il faut donc, c'est l'interpréter, alors on constate que c'est une langue symbolique. Or qu'est le symbolisme, sinon un processus général de la pensée rudimentaire qui apparaît dans toutes les manifestations élémentaires du psychisme? Si bien que, grâce à la psychanalyse, l'interprétation des rêves sert maintenant à la cure des affections nerveuses. Ajoutons que l'intérêt de ce livre est renforcé par l'observation psychanalytique qu'il contient avec l'interprétation de tous les rêves faits au cours d'une analyse.

PAUL RABIER.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR C. ODDO (1860-1926)

L'École de médecine de Marseille vient d'être cruellement éprouvée par la mort du professeur C. Oddo, qui disparaît à soixante-six ans, après une vie de travail et de dévouement. Il avait ressenti depuis plusieurs mois les premières atteintes du mal qui devait l'emporter et il ne s'était pas mépris sur sa gravité. Cependant, il continuait stoïquement sa tâche, gravissant chaque jour d'un pas plus alourdi les marches de notre vieil Hôtel-Dieu où chaque matin il se dépensait, sans accepter de se ménager, pour ses malades et pour ses élèves. Sournoisement, le mal faisait son œuvre. Brutalement, le 8 mai, en quittant l'hôpital, Oddo est frappé à mort ; mais son intelligence reste intacte ; avec un calme et tranquille courage, il analyse les symptômes et suit les progrès de la maladie qu'il sait fatale. Il supporte sans la moindre défaillance la terrible épreuve, conservant jusqu'au dernier jour la sérénité et la confiance du sage et du croyant.

La disparition brutale de ce maître aimé, de ce médecin répandu a été vivement ressentie dans tous les milieux à Marseille et dans la région, et, en assistant à ses obsèques, la population tout entière s'est associée au deuil de la famille, de l'École de médecine, du Corps médical marseillais.

C. Oddo est né à Marseille en 1860, et c'est à Marseille qu'il a fait ses études médicales ; il y a été externe et interne ; il a été lauréat de l'École de médecine aux concours de fin d'année. Il était en cours d'internat lorsque survint l'épidémie de choléra qui ravagea Marseille et la région en 1884



Le professeur ODDO.

et 1885. On transforma en hôpital de cholériques le château du Pharo : il choisit ce service improvisé, se

NÉCROLOGIE *(Suite)*

fit remarquer par son activité et son dévouement et mérita la médaille d'or des épidémies qui lui fut alors décernée.

Parmi ses maîtres, il en est un pour qui il a toujours eu la plus grande vénération ; je veux parler d'Augustin Fabre, ce clinicien éprouvé, ce savant dont la charité et la bonté ont laissé à Marseille un souvenir qui n'est pas près de s'effacer. Toute sa vie, Oddo s'inspira de ses leçons, de son exemple, ne cachant pas son ambition de lui ressembler. Par ses qualités d'intelligence et de cœur, il a été le digne continuateur de ce maître.

Après ces brillants débuts, il devient successivement par la voie des concours chef de clinique médicale, médecin des hôpitaux, professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine.

Il est titularisé dans la chaire de pathologie interne en 1902, et nommé professeur de clinique médicale en 1918.

A ces titres professoraux, il faut ajouter ceux de lauréat de l'Académie de médecine, de correspondant national de ce grand corps savant, de membre correspondant de la Société médicale des hôpitaux de Paris et de la Société de neurologie dont il avait été membre fondateur. Il avait activement participé au mouvement scientifique local, et son influence et son autorité étaient telles qu'il avait été choisi comme président de la Commission scientifique du Comité médical des Bouches-du-Rhône, et tout récemment il était appelé à la présidence de la Réunion biologique de Marseille, dont il avait été un des fondateurs.

En 1920, il était élu membre de l'Académie de Marseille, car ce savant a été aussi un lettré ; là encore, il voulut servir la profession médicale et, dans son beau discours de réception, il analysa avec beaucoup de finesse et de pénétration les éléments si divers, souvent impondérables, qui constituent la confiance du malade en son médecin.

Il était chevalier de la Légion d'honneur.

Il n'est pas possible d'analyser dans ce court article l'œuvre scientifique de notre regretté maître. Aucune de ses publications n'est banale, aucune ne pouvait passer inaperçue. Ses derniers articles sur les sympathèses sont un modèle d'observation délicate et mettent bien en valeur les connexions pathologiques qui établissent un lien entre les réactions organiques en apparence les plus disparates. Sans entrer dans le détail de ses publications et de ses travaux, rappelons seulement ses trois ouvrages les plus importants : *les Maladies de la moelle et du bulbe non systématisées*, publié dans la collection de neurologie du Dr Toulouse, dont il a été l'un des premiers collaborateurs ; *le Guide pour l'évolution des incapacités dans les accidents du travail*, en collaboration avec le professeur Léon Imbert, dont il a rédigé toute la partie médicale, et qui est consulté avec fruit par les médecins praticiens et par les experts ; enfin ce beau traité de *Médecine d'urgence*, dont la première édition remonte à 1910, dont la cinquième édition vient de paraître, et qui a été traduit en plusieurs langues étrangères. Dans une préface élogieuse, le professeur Grasset engageait tous les praticiens à lire ce livre pour juger ce qu'est l'enseignement livresque de la médecine dans nos écoles.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Un professeur, C. Oddo l'a été dans toute la bonne et complète acception du mot. On peut dire qu'il avait la passion de l'enseignement. Une documentation étendue, un esprit critique avisé, une exposition méthodique, nette et précise, telles ont été les qualités essentielles de son enseignement théorique. Mais c'est au lit du malade, à la clinique médicale de ce vieil Hôtel-Dieu, dont il a rappelé avec tant d'émotion les origines lointaines et les anciens souvenirs, qu'il a vraiment donné sa mesure, se montrant à la fois un savant et un clinicien. Le soin qu'il mettait à examiner ses malades, la lucidité avec laquelle il analysait et présentait pour chacun d'eux les éléments d'un diagnostic complet et sûr et d'un traitement efficace, ont été pour beaucoup dans le succès de son enseignement clinique.

Plus encore que par les nombreuses générations d'étudiants qu'il a instruits et formés, c'est par les élèves qu'il a groupés autour de lui qu'Oddo a véritablement été un maître et un chef d'école. Ces élèves, il savait les choisir, diriger leur orientation suivant leurs aptitudes, les encourager, les guider avec une inlassable bonté. Ils ne pourront oublier son abord bienveillant, la simplicité de son accueil, le charme de sa conversation, les conseils si éclairés qu'ils ont reçus de lui. Qu'il soit permis à l'un des plus anciens d'apporter ici à sa mémoire le témoignage ému de sa reconnaissance et de son affection.

Mais l'œuvre d'Oddo n'a pas été exclusivement scientifique et médicale. Il était trop généreux pour se désintéresser des questions sociales. Il eut le mérite de réaliser avec quelques hommes de cœur l'Œuvre antituberculeuse des Bouches-du-Rhône et de créer, dès 1902, peu après Liége et Lille, un premier dispensaire antituberculeux. Sans se lasser et jusqu'à son dernier jour, il a consacré le meilleur de lui-même à cette œuvre dont il fut l'un des promoteurs et à laquelle son nom restera attaché.

En dépit de ses occupations multiples, il voulut encore servir son pays, au cours de la grande guerre, dont son âge le tenait éloigné, et il prit l'initiative de créer en 1915, sous le patronage de la Chambre de commerce de Marseille, le Comité de relations avec les pays neutres, devenu par la suite Comité de relations internationales. L'action du comité a été féconde pendant la guerre ; elle s'est continuée dans la paix, avec le but d'étendre sur tous les pays, et par les œuvres de l'esprit et par le lien des intérêts économiques, un réseau de sympathies pour notre patrie française.

Tel fut l'homme de cœur et de devoir dont la mort est une tristesse pour tous. A la compagne incomparable qui se consacre avec dévouement à tant d'œuvres charitables, à notre confrère Jean Oddo auquel échoit prématurément l'héritage d'une vie médicale qui est un exemple, à toute sa famille si éprouvée et en particulier à notre collègue le professeur Silhol, j'adresse ici l'expression de notre douloureuse sympathie et de nos regrets.

D. Olmer.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 12 juillet 1926.

Etude quantitative de l'action de la morphine sur l'écorce cérébrale. — MM. Rizzolo et Chauchard montrent que l'injection de morphine diminue notablement la chronaxie de l'écorce, mais la rend stable chez les divers individus.

Sur l'existence d'un indice du phosphore nucléique des tissus. — MM. Javillier et Allaire démontrent que la teneur en phosphore nucléique, bien qu'un peu variable, va ordinairement de 6mg,1 pour la moelle épinière, à 249 milligrammes pour le thymus, pour 100 grammes de substance vivante.

Séance du 19 juillet 1926.

Effets protecteurs du chloralose sur l'anesthésie chloroformique. — MM. Ch. Richet et Lassablière concluent de leurs expériences sur le chien, que le chloralose *per os*, à la dose de 0gr,05 par kilogramme, empêche la syncope cardiaque. Mais l'homme est plus sensible que le chien à cette substance, et il ne faut pas dépasser 0gr,50 de chloralose pur en cachets.

Stimulation des activités bactériennes dans le lait.— Note de M. Gorini.

Action de la d'Arsonvalisation diathermique sur la synovie. — M. Bordier montre que les oscillations électriques de haute fréquence, pendant cinq minutes, amènent la floculation partielle des particules albuminoïdes du liquide synovial.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 juillet 1926.

Rapport sur les travaux hydrologiques renvoyés à l'examen de la Commission des eaux minérales. — M. Carnot.

Sur une théorie de l'audition. — M. Bonain étudie la transmission et la réception par l'oreille des ondes acoustiques ainsi que le mécanisme de l'accommodation auditive par le jeu du tympan et de la chaîne des osselets.

Sur l'activité pharmacodynamique comparée de l'ergotinine cristallisée et de l'ergotamine cristallisée. — M. R. Hamet montre, par une méthode nouvelle de titrage physiologique, que l'ergotamine est 300 fois plus active que l'ergotinine, et mérite par conséquent de figurer dans la pharmacopée. Elle provoque, en effet, la paralysie des vaso-constricteurs rénaux adrénalinotropes, à la dose de 1/60 de milligramme par kilogramme d'animal, tandis qu'il faut une dose d'au moins 5 milligrammes d'ergotinine pour produire cet effet.

Nomination de la Commission de vacances.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 juillet 1926.

Teneur en glutathion réduit de quelques glandes du chien. — MM. A. Blanchetière et Léon Binet rapportent le résultat de leurs dosages de glutathion dans le foie, les surrénales, la thyroïde, le pancréas, l'ovaire, le testicule, chez le chien ; ils insistent sur la teneur élevée de ces glandes en glutathrose réduit ; la glande surrénale est à ce point de vue particulièrement remarquable (donnée qui est à rapprocher des constatations récentes faites par M. Lœper).

Détermination d'une polyglobulie permanente par embolie pulmonaire mécanique. — MM. Léon Binet et R. Williamson montrent que, chez le lapin, l'embolie pulmonaire par de la poudre de lycopode stérilisée peut déclencher l'apparition d'une polyglobulie évoluant en deux poussées : l'une due à l'asphyxie, courte ; l'autre tardive, progressive, apparaissant après deux à trois semaines, atteignant son maximum vers le troisième ou quatrième mois, accentuée (élévation de 3 millions d'hématies dans un cas), durable (plus de six mois), générale (dans le sang périphérique et le sang total).

Réaction de fixation dans l'encéphalite épidémique humaine. — MM. Mutermilch et Nicolau, voulant vérifier la technique de Kraus et Takaki, qui avaient préconisé l'application de la réaction de Bordet et Jengou au diagnostic de l'encéphalite épidémique, ont obtenu des résultats régulièrement négatifs avec des sérums appartenant soit à des sujets atteints d'encéphalite et de parkinsonisme, soit à des lapins atteints de la maladie expérimentale.

Sur le mécanisme de la vaso-constriction provoquée par le violet cristallisé. — MM. Alivisatos et Fernand Mercier ont constaté que l'injection intraveineuse de violet cristallisé provoque chez le chien une vaso-constriction marquée, d'origine périphérique, qui n'est pas due à une excitation du sympathique et qui semble résulter d'une action directe sur la fibre musculaire.

Présentations cinématographiques. — MM. Comandon et de Fonbrune montrent comment s'effectue la sortie de l'hémoglobine lorsqu'on *hémolyse* les globules rouges par différents réactifs (eau, saponine, bile). Ils admettent que l'hémoglobine est en solution dans un discoplasme liquide. La décoloration du globule est précédée par un *choc*, indiquant la rupture d'une pellicule superficielle en un point d'où l'on voit sortir un *jet* coloré.

Origine de l'acidité gastrique. Formation d'acide chlorhydrique libre par dialyse élective de la solution d'un chlorure neutre. — MM. Mestrezat et P. Girard. — Le caractère *ionique électif* de la perméabilité cellulaire favorise le passage des ions Cl des chlorures ; ceux-ci se combinent ensuite aux ions H de l'eau dissociée pour former une molécule d'HCl. C'est ainsi que la diffusion sur une baudruche d'une solution de $BaCl^2$ neutre fait apparaître HCl dans le milieu extérieur. L'expérience réussit avec des baudruches soigneusement décalcifiées et formolées, l'invulnérabilité des membranes étant la condition essentielle de la production du phénomène. *L'acide chlorhydrique libre* obtenu a été isolé *en nature* et caractérisé.

Traitement des plaies cutanées rebelles par les extraits d'embryon ou de peau en régénération. — MM. Carnot et Terris apportent des faits confirmatifs de la méthode générale (décrite depuis 1900 par M. Carnot) de stimulation de la prolifération cellulaire par les « cytopoïétines » d'extraits d'embryon ou des organes en régénération active. Ces substances améliorent rapidement la cicatrisation lente ou retardée des plaies. Les auteurs

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

utilisent notamment dans ce but des extraits de peau ayant subi des scarifications superficielles multiples, prélevée au cours même de la prolifération cellulaire consécutive. Même sur des ulcères trophiques consécutifs à des brûlures, à des radio-dermites, sur des ulcères variqueux, ils ont obtenu par les dermopoïétines des cicatrisations rapides.

Sur l'action dynamique spécifique du glucose. — MM. CL. GAUTIER, R. WOLFF et C. DREYFUS étudient chez des sujets normaux l'augmentation des échanges gazeux (CO^2 et O) et la glycémie, après ingestion de glucose. Ces deux termes ne sont pas en relations étroites entre eux ; les variations observées diffèrent suivant les sujets et la date de l'épreuve.

Modification de la radiosensibilité de l'ovaire chez la lapine par ligature temporaire des vaisseaux pendant l'irradiation. — MM. FERROUX, JOLLY et LACASSAGNE constatent que l'arrêt de la circulation pendant la durée de l'exposition aux rayons X diminue la radiosensibilité. Dans l'ovaire de la lapine, cette réduction se traduit par des altérations moins graves et moins généralisées des follicules, par une réparation plus rapide de la glande interstitielle et par une évolution plus précoce des follicules épargnés.

Recherches sur la désensibilisation anaphylactique. — MM. LÉVY-SOLAL, TZANCK et J. DALSACE, poursuivant leur étude sur les produits susceptibles d'empêcher le choc produit chez le cobaye par l'injection intracardiaque de sérum d'éclamptique ou d'extrait placentaire de vomisseuses, ont été amenés à expérimenter l'éosinate de cœsium, qui ne leur a pas donné les bons résultats obtenus avec l'injection de chlorhydrate de pilocarpine.

La fonction thiopexique de la surrénale. — MM. LŒPER, GARCIN et LESURE montrent que l'augmentation du soufre sanguin chez les malades addisoniens et les animaux surrénalectomisés est à peu près constante. L'action de la surrénale sur le métabolisme du soufre s'affirme encore dans le dosage comparé du soufre contenu dans l'artère et la veine surrénale (celle-ci contient moins de soufre), dans le dosage du soufre contenu dans le parenchyme de la glande qui est un des plus riches de l'économie, dans le dosage du pigment qui, d'après les auteurs, est fortement soufré. Cette fonction de fixation (*fonction thiopexique*) se complète par une fonction d'oxydation (*fonction thio-oxydante*), car le sang des mélanodermiques et des surrénalectomisés donne un rapport de soufre oxydé très inférieur à la normale, et le sang de la veine contient plus de soufre oxydé que celui de l'artère.

Production de rayonnement lumineux et ultra-violet au sein de l'eau et des substances organiques soumises aux radiations γ. — M. L. MALLET montre que la luminescence produite sous l'influence des rayons pénétrants X et γ, paraîtrait être un phénomène assez général en relation avec l'ionisation des atomes ; la lumière produite est blanche et n'est bien visible qu'après une adaptation de quinze minutes dans l'obscurité. L'étude par absorption dans le quartz montre que cette luminescence contient également de l'ultra-violet. Ces constatations font entrevoir l'action particulière que peut jouer la luminescence dans les phénomènes physico-chimiques produits par les rayons X et γ.

L'intradermo-réaction à la toxine dysentérique. — CH. ZŒLLER et PH. LÆSBRE étudient une intradermo-réaction, à la toxine dysentérique. La réaction positive chez 9 sur 10 des sujets, se traduit par de la rougeur et une petite escarre noire. Ce réactif (toxine diluée à 1 p. 100 ou 1 p. 150 dans l'eau physiologique) perd ses propriétés par le chauffage à 100° et par l'addition du sérum anti-dysentérique. L'injection d'anatoxine a atténué la réaction intradermique. La réaction est difficile à interpréter chez le lapin.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 27 mai 1926 (Suite).

Pour s'affranchir du mal de mer, il faut s'amariner. — M. FRANCK CLAIR, dont on connaît la grande compétence dans tout ce qui touche les questions maritimes, apporte à la société un travail fort intéressant. Il lui apparaît que le rôle du médecin praticien est non point d'édifier des théories dont la réalité a tôt fait de démontrer l'insuffisance, mais, dans la mesure d'une expérimentation rationnelle et suffisante, de proposer une thérapeutique dont une longue pratique a pu démontrer la valeur.

Pour s'affranchir du mal de mer, il faut s'amariner et, dans l'immense majorité des cas, une volonté sera le viatique qui, assurant un prompt résultat, permettra au passager de jouir de tous les avantages d'un voyage sur mer.

S'amariner, c'est prendre des attitudes réflexes indispensables au maintien de l'équilibre : balancer le corps, fléchir les genoux, et cela sans fatigue, sans y penser. De ces attitudes harmonieuses, il résultera des mouvements moins irréguliers du diaphragme et des déplacements moins violents des organes contenus dans la cavité abdominale. Cet amarinage se réalise assez vite, à condition de le vouloir. Aux passagers qui ne peuvent s'amariner on réservera les médicaments aussi variés que peu efficaces. Enfin le port d'une ceinture qu'on mettra en position couchée est particulièrement utile.

La pathogénie du mal de mer. — M. FÉLIX REGNAULT fait part de quelques réflexions sur la pathogénie du mal de mer et sur les déductions thérapeutiques qui en découlent. Il considère, comme Clair et Loir, que l'amarinage est le procédé le plus sérieux et le seul efficace. Tous les traitements ne sont que des palliatifs.

M. TANON rappelle que l'amarinage a été le seul moyen d'acclimatation de tous les marins et qu'en France c'est F. Clair qui a le premier insisté sur son rôle physiologique.

RAYMOND NEVEU.

REVUE DES CONGRÈS

VII[e] RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE ANNUELLE

Les moyens d'exploration du système sympathique et leur valeur.

2[e] **Rapport. — Les moyens actuels d'exploration du Système sympathique et leur valeur en clinique viscérale.** — M. Söderbergh (de Gothebourg) se trouvait donc en présence d'un « terrain mouvant », qui ne lui donnait nullement matière à une documentation positive comparable à celle de M. A. Thomas. Dans son rapport et dans les notes additionnelles qu'il y a jointes, il a surtout voulu faire œuvre critique, et cette critique est sévère : M. Söderbergh n'admet guère à la question de conclusion ferme ; il apporte, par contre, un plan de défrichement très judicieux.

L'exploration du système sympathique dans la clinique des affections viscérales a été mise à l'ordre du jour principalement par les travaux de Eppinger et Hess : la notion d'un antagonisme entre l'orthosympathique et le parasympathique, celle d'un équilibre variable de ces deux systèmes selon les sujets, enfin l'espoir de mettre en valeur leur tonus et leur excitabilité respectifs grâce à des épreuves physiologiques ou pharmacologiques restent toujours les idées fondamentales les plus généralement répandues. Cependant chacune d'elles est passible des plus graves critiques.

L'antagonisme absolu entre le vague et le sympathique ne se trouve réalisé ni en physiologie expérimentale, ni dans les réflexes du système végétatif, ni dans les réactions pharmacodynamiques.

D'autre part, chaque organe a une réactivité nerveuse qui lui est propre, et qui ne permet nullement de classer la réactivité végétative du sujet tout entier : il n'y a pas de « sympathicotoniques » et de « vagotoniques » : tout au plus peut-on reconnaître que, chez un sujet donné, le cœur, le poumon, le système vaso-moteur, l'estomac ou l'intestin réagissent respectivement plus ou moins dans le sens de l'activité vagale ou dans le sens de l'activité sympathique : chez l'homme plus encore que chez l'animal, il semble que le système végétatif est très décentralisé, et que les réactions de chaque viscère sont nettement spécialisées.

Enfin chaque réaction du système ortho ou para-sympathique se trouve intriquée avec toute une série d'autres facteurs biologiques : facteurs émotifs d'ordre constitutionnel ou occasionnel, — facteurs humoraux constitués par les hormones circulants, et aussi par les électrolytes des divers milieux organiques, — autotonus propre à chacun des organes.

C'est dans cet esprit que M. Söderbergh aborde successivement la critique des diverses épreuves pharmacodynamiques et physiologiques le plus souvent utilisées dans l'exploration du sympathique. On conçoit avec quel scepticisme il envisage l'interprétation de ces épreuves qui visent, selon son expression, à nous faire pénétrer dans le « sous-sol de notre vie ».

Épreuves pharmacodynamiques. — Voici par exemple l'adrénaline, le plus couramment usité des réactifs du système nerveux végétatif. Depuis Eppinger et Hess, il est considéré comme le type des excitants du sympathique. Cependant, sur chaque appareil, les effets obtenus se sont montrés des plus variables, selon les doses utilisées, le mode d'introduction, la marque d'adrénaline employée. Les temps et les durées de réaction dépendent de tous ces facteurs. Les variations individuelles sont multiples, même chez les sujets normaux, si bien que, de l'avis de Danielopolu lui-même, il est très difficile de trouver des sujets normaux qui se ressemblent par leurs réactions cardio-vasculaires à l'adrénaline. L'injection intraveineuse de très faibles doses (1/750 000 milligramme) détermine une excitation du parasympathique. L'orthosympathique ne réagit qu'à des doses plus élevées, et les doses fortes (1/50 000 milligramme), si elles excitent avant tout orthosympathique, sont loin d'être indifférentes pour le parasympathique. Sur le même sujet, l'étude des réactions des divers appareils (sensations subjectives, tension artérielle, rythme du pouls, globules blancs, glycémie et glycosurie, taux des ions Ca, H, K et P dans les humeurs, motricité du tube digestif) peut indiquer les excitabilités les plus discordantes : ici excitabilité parasympathique intense, là forte réaction orthosympathique, ailleurs encore réactions très atténuées. Ces « réactions en mosaïque » sont d'une grande importance dans toute l'histoire du système nerveux végétatif, et elles déroutent bien souvent les interprétations. Enfin il faut bien savoir que l'action de l'adrénaline ne s'exerce pas exclusivement sur le système nerveux, et qu'elle est encore manifeste sur des organes complètement énervés (Tschermak). C'est donc avec bien des réserves que M. Söderbergh passe en revue les données de l'épreuve à l'adrénaline chez les hyperthyroïdiens, chez les diabétiques, chez les hypertendus, ainsi que les essais tentés dans l'étude des splénomégalies ou par la réaction de Lœwi sur la pupille.

Un travail de critique analogue au sujet de l'action paralysante de l'atropine sur le parasympathique, et surtout de la prétendue action excitante de la pilocarpine sur ce même nerf, aboutit à des réserves du même ordre. Cela, d'ailleurs, ne compromet pas l'intérêt pratique que peuvent présenter la réaction à l'atropine dans certaines bradycardies, ou l'épreuve de l'adrénaline dans les syndromes hyperthyroïdiens.

Les **épreuves physiologiques** ne sont pas plus faciles à interpréter que les épreuves pharmacodynamiques.

Le réflexe oculo-cardiaque a été le plus étudié. A condition de le rechercher exclusivement à jeun, avec toutes les garanties de précision (pression de 500 à 800 grammes à l'oculo-compresseur, prise de tracés), il peut fournir des indications caractéristiques de chaque sujet. A l'état normal, il y a ralentissement de 10 à 12 pulsations. Si le réflexe s'exagère, le ralentissement peut dépasser 16 pulsations ; de plus, à l'action chronotrope, sinusale, s'ajoute une action dromotrope, qui peut aboutir à la bradycardie totale, ou même à l'arrêt du cœur (Dufour). Dans certains cas, le ralentissement est remplacé par une accélération : cette « inversion » du réflexe est en réalité d'ordre purement émotionnel. Bien que l'exagération du ROC soit la règle chez les asthmatiques, l'importance pratique de sa recherche reste discutable. Les voies qu'il emprunte restent elles-mêmes mal déterminées. La voie centripète est-elle vraiment le trijumeau, comme on l'admet en

général? ou bien n'emprunte-t-elle pas également (Laignel-Lavastine) ou même exclusivement (Barré) le sympathique ? L'augmentation de pression produite dans les espaces sous-arachnoïdiens ou dans la circulation veineuse cérébrale par la compression oculaire n'exerce-t-elle pas une excitation directe, mécanique, sur les centres ? (Rebattu et Josserand). Quant à la voie centrifuge, c'est avant tout le vague, mais il semble que le sympathique participe aussi à la réponse (Petzetakis) : Aschner lui-même n'a-t-il pas vu le ROC persister après double vagotomie ?

A plus forte raison la valeur du réflexe oculo-cardio-dilatateur, du réflexe oculo-vaso-moteur, du réflexe oculo-respiratoire, du réflexe oculo-digestif reste-t-elle bien obscure.

Restent le réflexe cœliaque et l'épreuve de Czermak.

Le réflexe cœliaque (A. Thomas, et surtout H. Claude) se caractérise par la chute de la tension artérielle provoquée par la compression de la région aortique à l'épigastre. Il s'épuise comme les autres réflexes sympathiques, et n'est pas en relation avec le trouble circulatoire mécanique provoqué par la compression de l'aorte elle-même. Il existe à l'état normal ; il s'exagère chez les névropathes, les anxieux, mais aussi chez les sujets dont la région épigastrique est douloureuse, et parfois même en dehors de toute raison apparente.

L'épreuve de Czermak se recherche par compression du paquet vasculo-nerveux du cou à deux ou trois travers de doigt au-dessous de l'angle de la mâchoire. Cette manœuvre détermine un ralentissement du pouls et de la respiration, quelquefois accompagné d'un peu d'angoisse et de quelques troubles digestifs. Czermak pensait agir par compression du vague : en réalité, la réaction persiste après section du vague (Scherf) ; il s'agit donc en réalité d'un réflexe, dont le point de départ se trouve dans la paroi artérielle. C'est surtout chez les athéromateux que cette réaction s'exagère.

Dans de telles conditions, il est bien difficile de maintenir la classification d'Eppinger et Hess en vagotoniques et sympathicotoniques, même en y ajoutant avec Guillaume un groupe de neurotoniques, ou en tenant compte avec Diesel, de la réaction humorale (l'alcalose agissant dans le même sens que la vagotonie, l'acidose dans le même sens que la sympathicotonie). Les tentatives de Danielopolu pour déterminer le tonus absolu de l'ortho et du parasympathique, en particulier grâce à l'épreuve de l'atropine et de l'orthostatisme, sont des plus intéressantes, mais elles aboutissent à une classification bien compliquée pour la pratique. Ce qui est certain, c'est qu'il existe un groupe d'états pathologiques, qui méritent le nom de « sympathoses » (Bard, Laignel-Lavastine) et dans lesquels dominent les réactions anormales du système nerveux végétatif en dehors de toute lésion anatomique déterminée.

M. Söderbergh estime qu'il est prématuré d'entreprendre une étude vraiment scientifique de ces états anormaux. Il propose de reprendre par la base toute l'étude du système nerveux végétatif, en commençant par l'examen systématique et complet d'un très grand nombre de sujets normaux, pour aborder ensuite celui des malades atteints de lésions anatomiques bien déterminées, pour terminer par les troubles somatiques fonctionnels du système végétatif : c'est là, en effet, la saine méthode qui va du simple au complexe.

Parmi les réactions des systèmes végétatifs, le rapporteur pense que les premières à aborder sont les réflexes intra ou interviscéraux, qui sont trop peu connus et qui sont cependant les plus simples et les plus physiologiques (Bard) : tels les réflexes multiples qui président à la déglutition, au cheminement et à la digestion du bol alimentaire, les arythmies respiratoires, la gastroplégie qu'on observe parfois, sous l'écran radioscopique, immédiatement avant une syncope. L'étude de ces réflexes physiologiques devrait être approfondie avant qu'on puisse interpréter avec exactitude les réflexes extra-viscéraux (oculo-cardiaque, cœliaque, etc.) et les épreuves pharmacologiques. Ce travail n'aboutira que grâce à des observateurs nombreux et patients, à des techniques précises et uniformes, et à des idées directrices fermement suivies.

Discussion.

Communications se rattachant au rapport de M. A. Thomas. — M. Laignel-Lavastine pense, comme M. Thomas, que les réflexes cutanés sympathiques permettent actuellement des évaluations moins aléatoires que les réflexes sympathiques viscéraux. Les plus précieux sont, à son avis, les réflexes pilo-moteurs ; puis viennent les réflexes sudoraux. Il cite un exemple de paralysie du plexus brachial due (C_5, C_6 et C_7) à un arrachement par aile d'avion : l'abolition du réflexe pilo-moteur permit de reconnaître que l'arrachement siégeait en dehors des communicants.

M. Barré (de Strasbourg) argumente, à la lumière de son expérience personnelle, toute une série de points de détail. Il insiste sur les irritations du sympathique, aussi fréquentes que ses paralysies, et qui peuvent se rencontrer même sur des branches en voie de dégénérescence. Il signale, chez les grands blessés de la moelle, l'intensité de l'hyperémie qui se produit aux points de pression. Cette hyperémie va parfois jusqu'à former une véritable saillie congestive, avec pouls capillaire. C'est au niveau de ces zones hyperémiées que se développent ensuite les troubles trophiques. Il critique le tonomètre de Gærtner pour la mesure de la tension capillaire : l'anneau devrait être beaucoup plus large, atteindre 2cm,8 au lieu de 1cm,5 ou 2 centimètres. Il précise le rôle du spasme artériel, qui peut durer des heures, même des jours, et réaliser, par sa persistance et par son intensité, des lésions ischémiques. Il revient sur le réflexe oculo-cardiaque, qui est conservé après section du trijumeau lorsque cette dernière est bien faite (Leriche) : la voie centripète ne passe donc pas par le trijumeau. Le temps perdu est parfois considérable avant la réaction : il peut atteindre une minute et demie.

Le réflexe dartoïque est remarquable parce que c'est le plus constamment conservé après section de la moelle. Si la section est incomplète, la contraction du dartos s'accompagne souvent d'une douleur vive, mais retardée.

M. Barré est d'accord sur la grande valeur du réflexe pilo-moteur. Il signale cependant un cas paradoxal dans lequel l'ablation du ganglion étoilé, pratiquée par M. Leriche chez un malade atteint d'angine de poitrine, — d'ailleurs avec un plein succès thérapeutique, — n'a pas


CURE DE
DIURÈSE
EVIAN
SOURCE
CACHAT
VOIES URINAIRES
GOUTTE
GRAVELLE
ARTÉRIO-SCLÉROSE

aboli le réflexe pilo-moteur dans la région externe du bras. Il admet d'ailleurs, avec M. A. Thomas pour ce cas comme pour un cas analogue de M. Cl. Vincent, que le chirurgien n'a sans doute pas enlevé la totalité du centre sympathique.

Enfin M. Barré a décrit, sous le nom de « syndrome cervical postérieur », un tableau clinique caractérisé par une céphalée occipitale, souvent bilatérale, des vertiges, du bourdonnement d'oreilles, des symptômes neurasthéniformes. Ce tableau s'oppose au « syndrome sympathique cervical antérieur » constitué par le syndrome de Cl. Bernard-Horner. Il est très voisin du « syndrome de l'artère vertébrale », qu'a décrit M. Néri, et que cet auteur retrouve chez un grand nombre de commotionnés. M. Barré attribue son « syndrome sympathique cervical postérieur » à de l'arthrite cervicale chronique.

Sympathique et pigmentation cutanée. — M. Sézary combat, d'accord avec le rapporteur, le rôle qu'on a longtemps attribué au sympathique dans la pathogénie des mélanodermies. Les lésions du plexus solaire ne jouent aucun rôle dans la pigmentation addisonienne : ce qui le prouve, ce sont les améliorations de la mélanodermie parfois observées après l'opothérapie surrénale ; ce sont aussi les cas de grosses lésions du plexus solaire constatées en l'absence de toute mélanodermie antérieure. D'ailleurs la mélanodermie ne coïncide souvent avec aucun trouble des réflexes vago-sympathiques. Si la mélanodermie des addisoniens s'associe souvent à de l'hypervagotonie, il n'en est pas de même dans la mélanodermie des basedowiens. La pigmentation cutanée réflexe des poïkilothermes ne peut avoir son homologue en physiologie humaine, puisqu'elle s'explique par l'existence de grandes cellules pigmentaires qui sont susceptibles de se distendre transitoirement sous l'influence d'une excitation nerveuse, mais qui n'ont pas d'analogues chez l'homme.

Le rôle du système sympathique est simplement un rôle prédisposant indirect, lié à la vaso-dilatation paralytique; ainsi s'explique la mélanodermie observée parfois expérimentalement chez le lapin après blessure de la moelle, ou celle qu'on a exceptionnellement notée chez l'homme dans des circonstances analogues. Il s'agit d'ailleurs toujours, dans ces dernières observations, de grands infectés déjà atteints de lésions viscérales multiples.

M. J. Froment (de Lyon) rappelle le rôle qu'il a attribué, avec M. Babinski, aux phénomènes réflexes d'origine médullaire dans les troubles physiopathiques des blessés de guerre. Il rappelle les arguments qui l'empêchent d'admettre que ces troubles soient de simples conséquences de l'immobilisation. Il s'étend, en particulier, sur les travaux récents de F. Albert (de Liége) qui, dans le service de Willems, a étudié les troubles vaso-moteurs consécutifs aux blessures des membres : Albert a vu ces troubles dès les vingt-quatre premières heures qui suivent la blessure, et, à côté des cas où il y avait diminution de l'indice oscillométrique, il en est d'autres où l'indice oscillométrique était au contraire augmenté. Les faits d'Albert sont d'autant plus suggestifs qu'ils sont observés dans le service de l'initiateur de la mobilisation précoce. Des troubles vaso-moteurs du même ordre ont été observés expérimentalement chez 80 chiens. Les épreuves pharmacodynamiques ont amené Albert à incriminer un axon-réflexe, mais sans lui permettre d'éliminer l'intervention d'un réflexe médullaire.

Sur la symptomatologie du sympathique. — M. Egas Moniz (de Lisbonne) rapporte un cas de cancer endothoracique, dont le premier symptôme avait été un syndrome radiculaire de compression, de D_1 à D_4, du côté droit, avec syndrome de Claude Bernard-Horner. L'existence d'un syndrome très complet de paralysie pilomotrice, sudorale et vaso-motrice du membre supérieur droit permit de reconnaître la localisation extrarachidienne de la compression. Un traitement radiothérapique atténua les douleurs, mais n'exerça aucune action sur le syndrome sympathique.

Lésions hautes de la moelle épinière avec paralysie du côlon par hyperfonction sympathique. — M. Feltkamp (d'Amsterdam) a étudié la stase et la distension coliques qui s'observent dans les grandes paraplégies (syringomyélie ou myélites transverses). Ces phénomènes simulent quelquefois le mégacôlon, et peuvent aller jusqu'à l'iléus. A l'état normal, il existe un équilibre entre le nerf hypogastrique, d'origine orthosympathique, et le nerf pelvien, d'origine parasympathique, et la défécation est le résultat d'un stimulus du second, avec inhibition du premier. Dans le cas de lésion médullaire transverse, c'est le contraire qui se produit : l'interruption de l'influx nerveux supérieur renforce l'action inhibitrice du nerf hypogastrique, et réalise l'atonie colique et rectale, avec contracture du sphincter anal. Le fonctionnement de l'intestin grêle est beaucoup moins troublé, parce que l'appareil nerveux autonome de la paroi du grêle lui assure une indépendance physiologique beaucoup plus grande. — Ces travaux doivent être rapprochés de ceux de MM. Guillain et Barré chez les blessés de la moelle, de ceux de M. et Mme Sorrel dans les paraplégies pottiques.

Balancement de la température locale à la suite des blessures des troncs nerveux des membres. — M. Souques expose le résultat de ses recherches sur les troubles de la calorification de la peau consécutifs à la blessure des tissus nerveux des membres. Ces troubles consistent en un balancement paradoxal de la température locale du membre blessé, comparée à celle du membre sain : quand la température est plus élevée au segment inférieur, elle est plus basse au segment sus-jacent, et inversement. Elle se comporte comme les plateaux d'une balance, dont l'un monte quand l'autre descend, et réciproquement. Ainsi, dans des cas de blessure du nerf sciatique à la fesse, on trouve de l'hypothermie du pied avec hyperthermie de la cuisse, ou bien de l'hyperthermie du pied avec hypothermie de la cuisse, par comparaison avec la température des régions symétriques du membre sain. Ce balancement thermique est très fréquent. Il ne peut pas s'expliquer par l'impotence relative du membre blessé. L'auteur l'explique par l'excitation simultanée des filets vaso-constricteurs et des filets vaso-dilatateurs, soit par la blessure, soit par la cicatrice. Les différences comparatives en plus ou en moins, d'un côté à l'autre, peuvent dépasser cinq degrés. Ces faits ont été observés

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

sur une centaine de cas. Dastre et Morat avaient signalé des particularités analogues dans le territoire du sympathique céphalique. M. Néri (de Bologne) a fait des constatations analogues.

Sur l'existence de nerfs antagonistes des nerfs « arrectores pilorum ». — M. Stefano Perrier (de Turin) a observé que le réflexe pilo-moteur peut manquer dans les zones de dermographisme rouge, et il émet l'hypothèse que des fibres antagonistes des *arrectores pilorum* pourraient coïncider avec les fibres vaso-dilatatrices. M. André Thomas n'admet pas cette hypothèse.

Modifications du sympathique cervico-thoracique au cours des insufflations du pneumothorax thérapeutique. — MM. Maurice Villaret, L. Justin-Bezançon et X.-J. Contiadès ont étudié systématiquement, chez leurs malades, au cours du pneumothorax thérapeutique, les modifications du sympathique cervico-thoracique. Ils présentent notamment une malade chez laquelle, après collapsus du poumon gauche, la radioscopie révèle une grosse bride pleurale du sommet. Or il existe, chez cette malade, un syndrome d'excitation du sympathique cervico-thoracique gauche, fruste et transitoire, véritable syndrome d'excitation à éclipses, qui se traduit par une inégalité pupillaire, par des modifications du réflexe oculo-cardiaque unilatéral et par un mode particulier de réaction pilo-motrice. Les sphygmogrammes enregistrés au cours de la recherche du réflexe oculo-cardiaque unilatéral sont particulièrement démonstratifs.

Ces faits, rapprochés de ceux qui ont été observés dans un syndrome de Claude Bernard-Horner, présenté par les mêmes auteurs, permettent d'esquisser une systématisation de la recherche clinique des altérations unilatérales du sympathique cervico-thoracique.

Exploration du sympathique cervical par le réflexe oculo-cardiaque unilatéral (à propos d'un cas de syndrome de Claude Bernard-Horner). — MM. Maurice Villaret, L. Justin-Bezançon et X.-J. Contiadès décrivent une technique de recherche du réflexe oculo-cardiaque unilatéral. Ils montrent combien ce procédé d'examen du sympathique cervical est délicat dans sa mesure et dans son appréciation. Aussi insistent-ils sur la nécessité des précautions à prendre : égalité de pression sur les deux yeux, inscription graphique, préparation du sujet, etc.

Ils présentent un appareil pour la recherche du réflexe oculo-cardiaque unilatéral.

Ils montrent les relations entre le réflexe et les autres modes d'exploration du système sympathique. Ils discutent les voies de conduction du réflexe, et indiquent son intérêt dans l'étude des syndromes sympathiques cervicaux.

Ils présentent une malade atteinte de syndrome de Claude Bernard-Horner déterminé par un goitre, et ils montrent les sphygmogrammes inscrits après compression séparée de chaque œil. L'étude des réactions pupillaires de cette malade révèle bien les liens qui unissent les modifications du réflexe oculo-cardiaque et l'anisocorie provoquée.

Cette observation indique que le réflexe oculo-cardiaque unilatéral possède, pour explorer les altérations locales du sympathique cervico-thoracique, une valeur incontestable, que ne présente pas au même degré le réflexe oculo-cardiaque bilatéral, pour déceler les modifications générales du tonus sympathique.

Etude comparée de la tension veineuse, de la tension artérielle et de la température locale dans l'hémiplégie organique et dans les traumatismes cranio-cérébraux. — M. Maurice Villaret, après avoir rappelé les travaux de Ferré, Villard, Sicard, Marinesco, Tixier, Guillain, etc., résume ses recherches sur la tension artérielle des hémiplégiques, d'abord en collaboration avec Gilbert, puis avec Theodoresco, ces dernières poursuivies surtout chez les anciens traumatisés cranio-cérébraux à l'aide de sa méthode oscillo-sphygmophonique et de la pesée des courbes obtenues, procédé repris après lui par Delaunay. Complétant ces travaux avec M. Jonnesco, il a étudié l'hémiplégie organique au point de vue de la tension veineuse, méthode d'exploration directe qu'il a mise le premier au point, et que, depuis 1912, il a appliquée systématiquement à de nombreux processus pathologiques. Etudiée sur 26 malades parallèlement à la tension artérielle et à la température locale, elle lui a permis les conclusions suivantes.

Dans l'hémiplégie organique flasque, la pression veineuse est nettement augmentée du côté paralysé et par rapport à la pression veineuse normale. La température locale augmente parallèlement à la pression veineuse. La tension artérielle, beaucoup moins nettement modifiée, présente un abaissement unilatéral, surtout de la minima et de l'indice oscillométrique.

Dans l'hémiplégie organique spasmodique, la pression veineuse est diminuée du côté paralysé et par rapport au chiffre normal. La température locale s'abaisse parallèlement à la pression veineuse. La pression veineuse et la température locale augmentent cependant lorsqu apparaît de l'œdème unilatéral, et diminuent avec celui-ci. Bien moins nettement se modifie la tension artérielle, qui augmente surtout en ce qui concerne la minima et l'indice oscillométrique.

Dans le coma hémiplégique, la pression veineuse et la température locale sont augmentées par rapport à la normale, mais moins du côté paralysé.

Dans les séquelles des traumatismes cranio-cérébraux, la pression veineuse et la température locale se modifient, en cas d'hémiplégie, comme dans les cas précédents, mais moins nettement.

L'oscillométrie simultanée. — MM. Froment et Barbier présentent un appareil spécial qui leur permet d'éviter les causes d'erreur dans l'appréciation de la tension comparée sur les deux segments de membres symétriques.

Action de la pilocarpine et de l'adrénaline dans les lésions pyramidales, par M. Catola (de Florence). — Ces épreuves pharmacodynamiques constituent un procédé de plus pour permettre de distinguer les hémiplégies hystériques des hémiplégies organiques.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS UROLOGIQUES

PIPÉRAZINE MIDY. — Granulée, effervescente. Le plus puissant dissolvant de l'acide urique. Le seul inscrit au Codex français.

DOSE. — Deux à six cuillerées à café par jour.

Laboratoires Midy, 4, rue du Colonel-Moll, Paris.

THÉOBRYL ROCHE. — Allylthéobromine, diurétique injectable, plus actif et à plus petites doses que les théobromines.

Une à deux ampoules par jour ou X à XX gouttes deux à quatre fois par jour (et plus, suivant les cas).

Produits R. Hoffmann-La Roche et C[ie], 21, place des Vosges, Paris (III[e]).

URASEPTINE. — PRINCIPES ACTIFS. — Hexamine (formine), helmitol, benzoate de lithine, pipérazine.

DOSES. — Granulé soluble, 2 à 6 cuillerées par jour avant les repas, dans un peu d'eau.

MODE D'ACTION. — Antiseptique urinaire par excellence, par *dédoublement assuré* de l'hexamine et mise en liberté du formol.

Dissout et chasse l'acide urique.

INDICATIONS. — Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites, urétrites gonococciques et autres, arthritisme et ses complications, diathèse urique, goutte, gravelle.

Henri Rogier, 10, avenue de Villiers, Paris.

URISANINE. — A base de benzoate d'hexaméthylène-tétramine.

INDICATIONS. — Antiseptique urinaire et biliaire.

DOSES. — 1 à 3 cuillerées à café par jour dans un demi-verre d'eau.

Laboratoire de l'urisanine, 28, rue Milton, Paris.

NOUVELLES

Nécrologie. — M[me] T. Rimbaud, mère de M. le D[r] L. Rimbaud, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier ; le D[r] Joseph Pauliet (de Bordeaux) ; le D[r] Pouzol (de Matha) ; le D[r] Simyan, sénateur de Saône-et-Loire ; M[lle] Vera Markoff et M. Pierre Gautier, étudiants en médecine.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — ÉPREUVE ORALE (*séance du 21 juillet*). — Question traitée : cancer du testicule.

MM. Oberlin, 17 ; Monod (Raoul), 17 ; Petit-Dutaillis, 17 ; Bloch (Jacques), 19. MM. Braine, Richard, Bloch (René) et Sénèque se sont retirés.

ÉPREUVE CLINIQUE (*séance du 23 juillet*). — MM. Monod (Raoul), 18 ; Petit-Dutaillis, 18 ; Bloch (Jacques), 17 ; Oberlin, 17.

ÉPREUVE SUPPLÉMENTAIRE (*séance du 26 juillet*). — MM. Petit-Dutaillis, 18 ; Monod (Raoul), 19.

A la suite de ce concours sont nommés chirurgiens des hôpitaux : MM. les D[rs] Bloch (Jacques) et Monod (Raoul).

Congrès des pédiatres de langue française. — Sur la demande d'un grand nombre de pédiatres et à cause de la baisse du change français et belge, le congrès, qui devait avoir lieu à la fin du mois de septembre prochain, à Lausanne, est renvoyé à l'année prochaine. Des avis ultérieurs en indiqueront la date.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (cours de perfectionnement, septembre 1925). Professeur : M. A. GILBERT ; professeur agrégé : M. Maurice VILLARET.

Les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du tube digestif. — Cet enseignement de vacances, d'ordre *essentiellement pratique*, commencera le lundi 13 septembre 1925, à 9 heures, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Lardennois, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux ; Etienne Chabrol et Henri Bénard, médecins des hôpitaux ; Dufourmentel, Saint-Girons et Paul Blum, anciens chefs de clinique ; François Moutier, chef de laboratoire à la Faculté ; Leven, ancien interne des hôpitaux ; Dumont et Deval, ancien chef et chef de laboratoire ; Lagarenne et Durey, chefs des laboratoires de radiologie et des agents physiques de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Il aura lieu régulièrement, le matin, à 9 heures, l'après-midi à 14 h. 30.

Le cours comprendra 38 leçons et sera complet en deux semaines ; il sera illustré de planches et projections, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques. Il portera plus spécialement sur l'*examen clinique au lit du malade*

Voies urinaires. — Reins.

THÉRAPEUTIQUE URINAIRE

PAR LES DOCTEURS

ACHARD, Professeur à la Faculté de médecine de Paris

MARION Professeur agrégé — **PAISSEAU** Chef de Clinique
à la Faculté de médecine de Paris

1910. 1 vol. in-8 de 516 p. avec 204 fig. Broché..... 20 fr.
Cartonné..................................... 30 fr.

Maladies de la Vessie et du Pénis

PAR LES DOCTEURS

F. LEGUEU Professeur à la Faculté de médecine de Paris. et **E. MICHON** Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

1912, 1 vol. gr. in-8 de 324 p. avec 90 fig. Broché. 15 fr.

TRAITEMENTS D'URGENCE des Maladies des Organes génito-urinaires

Par les Drs **J.** et **P. FIOLLE**

1912. 1 vol. in-8 avec figures.................. 10 fr.

MALADIES des Organes génitaux de la femme

Par le Dr **A. SIREDEY**
Médecin des hôpitaux de Paris

Nouvelle édition

1924. 1 volume grand in-8 de 233 pages avec 12 figures.
Broché : 24 fr. — Cartonné : 34 fr.

MALADIES DES REINS

PAR

E. JEANSELME, A. CHAUFFARD, AMBARD, LÆDERICH

Nouvelle édition, 1921. 1 vol. gr. in-8 de 552 pages avec 76 fig.
Broché.. 40 fr.

Précis de Pathologie Externe

ORGANES GÉNITO-URINAIRES

Par les Docteurs

SCHWARTZ Professeur agrégé et **MATHIEU** Chef de Clinique
à la Faculté de médecine de Paris.

1912, 1 vol. petit in-8 de 478 pages, avec 200 figures noires et coloriées.. 24 fr.

LEÇONS CLINIQUES sur les MALADIES des VOIES URINAIRES

Par **Félix GUYON**
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

4e *édition*. 3 vol. gr. in-8 de 1891 pages avec 146 figures et 15 planches noires et coloriées.................... 75 fr.

MALADIES DES Organes génito-urinaires de l'homme

Par le Dr **LE FUR**
Ancien interne des hôpitaux de Paris

Nouvelle édition, 1924, 1 vol. gr. in-8 de 350 pages avec 40 fig.
Broché : 24 fr. ; Cartonné.......................... 34 fr.

Petite Chirurgie urinaire, par R. Uteau, ex-chef de clinique chirurgicale à la Faculté de Toulouse. 1916, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec figures (*Act. méd.*). 3 fr. 50

Consultations sur les Maladies des Voies urinaires, par le Dr De Rouville. Préface par le Dr Tuffier, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1903, 1 vol. in-8 de 272 pages, avec 110 figures.............................. 12 fr.

Chirurgie des Voies urinaires, par le Dr Edg. Chevalier, chirurgien des hôpitaux de Paris ; préface de M. le professeur F. Guyon. 1899, 1 vol. in-18 de 336 pages, avec 83 figures.. 12 fr.

Conférences cliniques et Thérapeutiques de Pratique urinaire, par le Dr F. Cathelin, chirurgien en chef de l'hôpital d'urologie, ancien chef de clinique et lauréat de la Faculté de médecine de Paris. 2e *édition*. 1912, 1 vol. in-8 de 550 pages avec 201 figures, cart. 15 fr.

Travaux de l'hôpital urinaire et de chirurgie urinaire, par le Dr F. Cathelin, 1920-1925, 7 vol. gr. in-8 de 2 000 p., avec 400 fig. et 35 planches coloriées. 350 fr.

Chirurgie urinaire de guerre. 1919, 1 vol. gr. in-8 de 322 pages, avec 187 figures.................. 15 fr.

Atlas d'Anatomie pathologique chirurgicale urinaire, par le Dr F. Cathelin. 1909, 1 vol. gr. in-8, avec 50 planches, cartonné.. 35 fr.

Cinq années de pratique et d'enseignement à l'hôpital d'Urologie et de Chirurgie urinaire, par le Dr F. Cathelin. 1913, 1 vol. gr. in-8 de 143 p., avec 37 fig. 8 fr.

La Pratique des Maladies des Voies urinaires dans les Hôpitaux de Paris, par P. Lefert. 1895, 1 vol. in-18 de 288 pages.. 10 fr.

Traité des Maladies des Voies urinaires de l'Homme et de la Femme, par H. Picard. 1893, 1 vol. in-18 de 360 pages, avec figures, cartonné.......................... 12 fr.

Le Cancer latent de la Vessie, par A. Nicolas. 1900, gr. in-8, 178 pages, avec figures.......................... 8 fr.

Anatomie et Chirurgie de la Vessie chez l'Enfant, taille et lithotritie, par H. Mayet. 1897, gr. in-8, 222 pages, avec figures.. 12 fr.

Anatomie chirurgicale de la Vessie, par le Dr Paul Delbet, 1895, 1 vol. gr. in-8 de 322 pages, avec figures........ 10 fr.

Chirurgie de l'Uretère, par le Dr Glantenay. 1895, gr. in-8, 293 pages.. 15 fr.

De l'Urétérectomie dans les lésions des Uretères, par Liaudet. 1894, gr. in-8.......................... 6 fr.

Les Calculs de l'Urètre prémembraneux, par P. Mortier. 1902, gr. in-8, 83 pages, avec figures................ 4 fr.

Le Rein mobile, par le Dr Legueu, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1906, 1 vol. in-16 de 96 p., avec figures.. 3 fr. 50

Des tumeurs conjonctives du rein chez l'adulte, par Bahuaut. 1901, gr. in-8, 147 pages.................. 6 fr.

Le Rein des Saturnins, par Paviot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. 1895, gr. in-8, 79 pages, avec 2 planches.. 6 fr.

Traitement chirurgical des Néphrites médicales, par le Dr Pousson, agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux. 1904, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 7 fig.......... 3 fr. 50

Les Interventions chirurgicales dans les Néphrites médicales, par le Dr J.-S. Bassan. 1903, gr. in-8, 230 pages, avec figures.. 8 fr.

Les Néphrites et l'Urémie au cours de la Tuberculose pulmonaire par le Dr A. Cahen. 1904, gr. in-8, 119 pages 5 fr.

Le Cloisonnement vésical et la Division des Urines. Applications au diagnostic des lésions rénales, par F. Cathelin. 1903, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 23 figures.. 3 fr. 50

L'Acétonurie, par le Dr Mauban. 1 vol. in-16 de 90 pages.. 3 fr. 50

La Cure de déchloruration dans le mal de Bright, par les Drs F. Widal et Javal. 2e *édition*. 1913, 1 vol. in-16 de 96 pages.. 3 fr. 50

Guide pratique pour l'Analyse des Urines, par A. Ronchèse. 3e *édition*, 1921, 1 vol. in-18 de 432 pages avec 91 figures et 5 planches coloriées.............................. 16 fr.

Tableaux synoptiques pour l'Analyse des Urines, par Drevet. 5e *édition*. 1917, 1 volume in-16 de 80 pages, avec 27 figures.. 4 fr.

NOUVELLES (*Suite*)

et sur les procédés récents de *thérapeutique médicale, chirurgicale, physiothérapique et hydrominérale.*

Des démonstrations cliniques au lit du malade, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faites après la leçon, au cours de la visite dans les salles, tous les matins à partir de 10 h. 30.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève.

PROGRAMME DU COURS (amphithéâtres Trousseau et Bichat).

I. *L'exploration.* — Lundi 13 septembre, 9 h. 30. M. Maurice Villaret : Comment on doit pratiquer l'interrogatoire et prendre l'observation d'un gastro-entéropathe. — 14 h. 30. M. Deval : Chimisme gastrique et duodénal. — 16 h. 30. M. Deval : Coprologie pratique.

Mardi 14 septembre, 9 heures. M. Lagarenne : Radiologie gastro-intestinale. — 10 h. 30. M. Dufourmentel : Œsophagoscopie. — 14 h. 30. M. François Moutier : Rectoscopie.

II. *Les symptômes.* — Mardi 14 septembre, 16 h. 30. M. François Moutier : La part du système nerveux en sémiologie digestive.

Mercredi 15 septembre, 9 heures. M. François Moutier : Constipations. — 10 h. 30. M. François Moutier : Diarrhées. — 14 h. 30. M. François Moutier : La part du système urinaire en sémiologie digestive. — 16 h. 30. M. François Moutier : La part du système endocrine en sémiologie digestive.

Jeudi 16 septembre, 9 heures. M. Maurice Villaret : La part du foie en sémiologie digestive. — 10 h. 30. M. Henri Bénard : Vésicule biliaire et duodénum. — 14 h. 30. M. Henri Bérard : Hémorragies gastro-intestinales. Vomissements.

III. *Les maladies.* — Jeudi 16 septembre, 16 h. 30. M. Henri Bénard : Dilatation gastrique et ptose gastro-intestinale.

Vendredi 17 septembre, 9 heures. M. Leven: Aérophagie. — 10 h. 30. M. Henri Bénard : Les affections de l'œsophage, cancer de l'œsophage. — 14 h. 30. M. Saint-Girons : Les gastrites et dyspepsies. La syphilis stomacale. — 16 h. 30. M. Maurice Villaret : L'ulcus du corps de l'estomac.

Samedi 18 septembre, 9 heures. M. Maurice Villaret : L'ulcus de la région pylorique. — 10 h. 30. M. Maurice Villaret : Les ulcères du duodénum. La stase duodénale chronique. — 14 h. 30. M. Maurice Villaret : La thérapeutique médicale des ulcères de l'estomac et du duodénum.

Lundi 20 septembre, 9 heures. M. Herscher : Le cancer de l'estomac. — 10 h. 30. M. Lardennois : La thérapeutique chirurgicale des ulcères gastrique et duodénal et du cancer de l'estomac. — 14 h. 30. M. Lardennois : Les occlusions intestinales aiguës. — 16 h. 30. M. Dumont : Les dysenteries.

Mardi 21 septembre, 9 heures. M. Maurice Villaret : La tuberculose intestinale. — 10 h. 30. M. Paul Blum : Les appendicites aiguës. L'appendicite chronique. — 14 h. 30. M. Lardennois : La stase intestinale chronique. — 16 h. 30. M. Lardennois : Les cancers des côlons.

Mercredi 22 septembre, 9 heures. M. Etienne Chabrol : Les affections du rectum. Les cancers du rectum. — 14 h. 30. M. Lardennois : Le traitement des cancers des côlons et du rectum. — 16 h. 30. M. Etienne Chabrol : Les colites. L'entérocolite muco-membraneuse.

Jeudi 23 septembre, 9 heures. M. Maurice Villaret : Projections de pièces et coupes d'anatomie pathologique du tube digestif. — 14 h. 30. M. François Moutier : Helminthiase. — 16 h. 30. M. François Moutier : La pathologie de l'anus.

IV. *Les traitements généraux.* — Vendredi 24 septembre, 10 h. 30. M. Saint-Girons : Notions générales de diététique et crénothérapie. — 14 h. 30. MM. Lagarenne et Durey : Thérapeutique gastro-intestinale par les agents physiques.

Un voyage d'étude sera organisé les 24, 25 et 26 septembre à Vichy.

Les élèves du cours désireux d'y participer sont priés de s'inscrire à l'avance, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, auprès de M. Deval qui leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du voyage. Les inscriptions sont limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

Légion d'honneur. — Sont promus ou nommés :

Commandeur : le professeur Lagrange, de Bordeaux.

Officiers : les Drs Antheaume, Blanc, Descomps, Leplay, Lobligeois, Roubinovitch, de Paris.

Chevaliers : les Drs Baronaki, Basset, Talon, Cochet, Dufoix, Ehrardt, Frappaz, Gastaud, Labouré, Laignier, Latronche, Le Roux, Théodore Marie, Sylvain-Bénédict, Mossé, Nissim, Roche, Taviel, Toussaint, Tzanck, Vauthey, Vedrine. Tamzali Abdennour ben Ismail (d'Alger), Moussa Kacem Chérif ben Salah (de Constantine), Dulucq, du Gers.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Sous le patronage de l'Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose, un cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire et les maladies des voies respiratoires est organisé par MM. G. Canuyt, professeur et E. Vaucher, chargé de cours à la Faculté de médecine, avec la collaboration de MM. Cade, professeur à la Faculté de médecine de Lyon ; Pasteur Vallery-Radot, médecin des hôpitaux de Paris ; Weill-Hallé, médecin des hôpitaux de Paris ; Léon Blum, Leriche, Merklen, Rohmer, professeurs à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Boez, Géry, Gunsett, chargés de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Belin, directeur de l'Office municipal d'hygiène et du Dispensaire de Strasbourg ; Brion, médecin-chef de l'hôpital-sanatorium Saint-François à la Robertsau ; Fath, médecin-chef du sanatorium de l'Altenberg ; Woringer, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Ohlmann, Schaaf, chefs de laboratoires de radiologie ; Grœlich, Kaufmann, Zillhardt, anciens chefs de clinique et assistants dans les cliniques universitaires de Strasbourg.

Ce cours aura lieu du vendredi 8 au samedi 25 octobre 1926. Les leçons seront accompagnées de présentations de malades, de projections de radiographies, de démonstrations bactériologiques. Les auditeurs seront exercés individuellement aux examens radiologiques, laryngologiques, rhinologiques, bactériologiques et aux examens de crachats. Ils auront l'occasion d'examiner de nombreux malades porteurs de pneumothorax et de pratiquer eux-mêmes des réinsufflations. En outre, des démonstra-

NOUVELLES (*Suite*)

tions spéciales sur les injections intra-trachéales de lipiodol, des exercices de thoracoscopie auront lieu à l'occasion des examens de malades. En dehors des heures de cours ils auront libre accès dans les cliniques et hôpitaux spécialisés de Strasbourg.

S'inscrire auprès de M. Vaucher, 8, quai Finkwiller. Un droit d'inscription de 250 francs sera versé au début du cours par les auditeurs désirant suivre les cours, les travaux pratiques et être admis aux examens de malades. Le nombre des auditeurs est limité. A la fin du cours un certificat sera donné aux auditeurs qui en feront la demande. Des bourses pourront être accordées en nombre limité à certains médecins de la région, qui en feront la demande. Aucun droit d'inscription ne sera demandé pour les cours théoriques, de 8 h. 30 du matin et de 6 h. 15 du soir, qui pourront être suivis par tous les médecins et tous les étudiants qui le désirent.

Cours de perfectionnement de dermatologie et de vénéréologie. — Ce cours sera organisé à la Clinique des maladies cutanées et syphilitiques *du 20 septembre au 6 novembre* 1926, sous la direction de M. le professeur M.-L. Pautrier, avec la collaboration de MM. : professeur A. Barré, professeur de clinique neurologique ; professeur L. Blum, professeur de clinique médicale ; professeur G. Canuyt, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique ; professeur Merklen, professeur de clinique médicale ; Dr Paul Blum, chargé de cours d'hydrologie ; Dr Boëz, chargé de cours de bactériologie ; Dr Gunsett, chargé de cours de radiologie ; Dr Rœderer, chargé de cours de dermato-vénéréologie ; Dr Dimon, professeur agrégé, clinique chirurgicale A ; Dr Vaucher, chargé de cours, clinique médicale B ; Dr Weill, chargé de cours d'ophtalmologie ; Dr A. Bœckel, chargé de la polyclinique urologique à la clinique chirurgicale A ; Dr Diss, chef de laboratoire ; Dr Glasser, chef de laboratoire ; Dr G. Lévy, chef de clinique ; M. Sloimovici.

Le cours aura lieu tous les jours, sauf les dimanches et fêtes, matin et soir, aux heures indiquées sur le programme détaillé. Il sera donné à l'hôpital civil, à la clinique des maladies cutanées et pour chaque branche de la spécialité dans les cliniques intéressées.

Tous les cours, essentiellement pratiques, seront accompagnés de présentations de malades, de photographies, de projections, de démonstrations bactériologiques et histologiques.

Les élèves seront exercés individuellement aux différentes méthodes de traitement, cautérisations, scarifications, électrolyse, neige carbonique, radiothérapie, frotte, injections intraveineuses, lavages de l'urètre, dilatations, interventions urétroscopiques, urétroscopie, etc.

En dehors des heures de cours, ils auront libre accès dans le service : *visite complète du service le mardi et vendredi matin*, à 9 heures, *polyclinique externe dermatologique*, tous les jours, à 10 heures. Traitement externe de la syphilis, tous les soirs, à 18 heures.

La clinique des maladies cutanées *possède une bibliothèque de près de* 3 000 *volumes* qui contient la plupart des ouvrages intéressant la spécialité et la collection complète des atlas et des périodiques ; un musée photographique et un musée histologique. Les élèves du cours y auront accès tous les jours de 9 à 12 heures et de 14 à 19 heures.

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

Les élèves recevront après chaque cours un résumé de deux à trois pages, tapé à la machine à écrire, qui, avec les notes qu'ils auront prises, leur permettra de reconstituer la leçon.

Droit d'inscription : 300 francs.

S'inscrire en écrivant directement au professeur Pautrier, 2, quai Saint-Nicolas, Strasbourg.

Les médecins étrangers qui le désireront pourront recevoir d'avance les indications nécessaires concernant leur logement à Strasbourg. En tous cas, ils peuvent être assurés de trouver des pensions de famille confortables, à des prix moyens.

Cours de laboratoire. — Un cours sur les principales méthodes de laboratoire et l'anatomie pathologique générale des dermatoses, en 20 leçons, aura lieu en même temps.

Tous les élèves seront exercés individuellement aux différentes manipulations pratiques que comportera chaque leçon. En particulier, ils se constitueront une collection de coupes histologiques et de cultures de teigne,

NOUVELLES *(Suite)*

qui resteront leur propriété personnelle. Ils seront exercés à la technique des examens sérologiques (réactions de Bordet-Wassermann, de Hecht-Bauer, floculation de Vernes).

Droit d'inscription : 300 francs.

S'inscrire en écrivant directement au professeur Pantrier.

Médecins-chefs des asiles publics d'aliénés. — 1° Un poste de médecin-chef de service à la maison départementale de la Seine-Inférieure, par suite de la mise à la retraite de M. le Dr Thivet.

2° Un poste de médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés de Stephansfeld (Bas-Rhin), par suite du départ de M. le Dr Courbon, appelé à un autre emploi.

En ce qui concerne ce dernier poste, conformément à la réglementation en vigueur, les candidats doivent justifier de la connaissance de la langue allemande.

Septième réunion de l'Association allemande d'urologie. — Cette réunion aura lieu à Vienne, Frankgasse 8 (Billroth-Haus), du 30 septembre au 2 octobre 1926. MM. les Drs Blum, Albrecht, Oswald Lowsley, von Illyès feront des rapports.

Pour tous renseignements, s'adresser au président, M. le professeur Blum, Alserstrasse, 43, à Vienne (VIII).

Société médicale des hôpitaux de Paris. — *Prix Gingeot* (triennal). — Le sujet mis au concours pour l'année 1928 est le suivant : Les hépatites pigmentaires.

Les mémoires devront être remis au secrétaire général avant le 1er novembre 1928.

Le centenaire de Laënnec. — Sur la proposition de M. Jean Varenne, le Conseil municipal de Paris vient de renvoyer au bureau du Comité du budget, des comptes et du contrôle une délibération attribuant une subvention de 10 000 francs au Comité constitué en vue de la célébration du centenaire de Laënnec.

Concours pour un emploi de médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux. — Il est créé un emploi de médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de la ville de Bordeaux.

Ce médecin entrera en fonction le 1er octobre 1926 ; il sera chargé de l'examen clinique, bactériologique, radiologique et de toutes autres recherches des tuberculeux et des suspects de tuberculose adressés aux dispensaires par leurs médecins traitants ou se présentant spontanément.

Le traitement municipal est fixé à 11 000 francs par an. A ce traitement s'ajoutera l'indemnité que la Fédération girondine des Œuvres antituberculeuses s'est engagée à verser mensuellement et qui est fixée à 750 francs.

Il lui est interdit de faire de la clientèle et de recevoir directement des rétributions des malades ou de leur famille.

Le médecin spécialisé sera nommé par M. le maire de Bordeaux après concours sur titres sur une liste de proposition de trois candidats établie dans l'ordre alphabétique par la Fédération girondine des Œuvres antituberculeuses après entente avec le Syndicat professionnel des médecins bordelais.

Les inscriptions seront reçues au bureau municipal d'hygiène à l'hôtel de ville de Bordeaux, tous les jours de 10 heures à midi (dimanches et fêtes exceptées) du 1er au 31 août.

Les candidats devront fournir à l'appui de leurs demandes :

1° Leur acte de naissance constatant qu'ils sont âgés de vingt-cinq ans au moins et de quarante ans au plus le 1er octobre 1926 ;

2° Leur diplôme de docteur en médecine délivré par une Faculté de l'État ;

3° Un certificat de bonne vie et mœurs ;

4° Un exposé de leurs titres et travaux scientifiques et le dépôt des publications dont ils sont les auteurs.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 Aout. — *Berck-sur-Mer*. — M. le Dr Calot. Ouverture du cours d'orthopédie à l'Institut Calot, à 9 heures.

12 Aout. — *Ploaré, près Douarnenez*. Fêtes bretonnes en l'honneur du centenaire de Laënnec.

13 Aout. — *Philadelphie*. Congrès dentaire international.

29 Aout. — *Nancy*. Concentration à Nancy des participants au voyage d'études médicales organisé par M. le professeur Carnot pour visiter la Lorraine, l'Alsace, les Vosges.

7 Septembre. — *Amsterdam*. Congrès international de sauvetage et de premiers secours en cas d'accident.

12 Septembre. — Départ du voyage d'études aux stations thermales d'Italie.

20 Septembre. — *Lausanne*. Congrès des pédiatres de langue française.

21 et 22 Septembre. — *Montréal*. Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

22 Septembre. — *Dijon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur d'histoire naturelle à l'École de médecine de Dijon.

23 Septembre. — *Paris*. Congrès international de la natalité.

30 Septembre. — *Washington*. Conférence de la tuberculose.

30 Septembre. — *Vienne*. Septième réunion de l'Association allemande d'urologie.

CHRONIQUE DES LIVRES

Poitrinaires et grandes amoureuses, deuxième série, par le Dr CABANÈS (Édité par les *Laboratoire Cortial*, 10 rue Béranger, Paris.

Le Dr Cabanès continue la publication de son intéressante étude historique sur les Grandes Amoureuses romantiques. Il nous présente aujourd'hui : Elvire et Rachel.

Elvire, la muse du poète Alphonse de Lamartine, qui, après les amours passagères de la jeune Graziella, fut Mme Charles, femme du grand physicien. C'est surtout d'elle que nous parle le Dr Cabanès. Cette grande amoureuse fut, elle aussi, tourmentée par ce mal inéluctable qui lui valut sept semaines d'une affreuse agonie, loin de son poète qui apprit à Milly la mort d'Elvire. Neuf mois plus tard, Lamartine venait prier sur la tombe de celle dont il n'avait pas eu la consolation de fermer les yeux.

L'histoire de *Rachel*, non moins attachante, est plus courte. Comme le disait elle-même la grande tragédienne, ce fut un rêve, un beau rêve, la vie de la fille de ce petit colporteur israélite, née dans une misérable auberge suisse. Paris consacrait son génie alors qu'elle n'avait pas vingt ans. Dès l'âge de vingt-deux ans, elle commence à souffrir de ce terrible mal qui peut-être ne fut pas étranger aux ardeurs irrésistibles avec lesquelles elle remplit au théâtre les rôles d'*Adrienne Lecouvreur*, d'*Angelo*, de *Phèdre*, et des grandes amoureuses qu'elle immortalisa. Tant fêtée du public du monde entier où elle dispersa son talent, elle mourut à peine âgée de trente-sept ans, laissant le souvenir d'une artiste qui ne fut guère égalée depuis.

De nombreuses figures reproduisant les traits du poète, homme d'État, A. de Lamartine, et les sites charmants où il rencontra Elvire, ainsi que les portraits de Rachel, illustrent le texte de l'auteur.

Est-il besoin de dire dans quel style émouvant et coloré M. Cabanès a fait revivre ces deux grandes héroïnes, et faut-il ajouter que Devambez a édité d'une façon luxueuse et impeccable ce bel ouvrage pour les laboratoires Cortial? H.

Incidents et accidents de la pratique dentaire journalière, par MM. J. BERNARD et A. BOULAND. 1926, in-18 de 170 pages (*Edition de la Semaine dentaire, Paris*).

Vade-mecum qui s'adresse aux praticiens et aux étudiants et qui, sans avoir la prétention d'être parfait, s'attache aux cas d'urgence le plus fréquemment rencontrés pour les traiter au point de vue essentiellement pratique. C'est ainsi que défilent les palpitations, les « attaques de nerfs », l'évanouissement simple, les petits traumatismes de la muqueuse bucco-gingivale au cours du traitement (plaies et brûlures), les douleurs post-opératoires, l'ouverture accidentelle du sinus maxillaire, les hémorragies post-opératoires, la luxation de la mâchoire inférieure, les fractures du bord alvéolaire, syncope, lésions nerveuses, etc. Chacune de ces éventualités donne lieu à l'exposé succinct du traitement immédiat correspondant.

Il est aussi question de la *possibilité par le chirurgien-dentiste de délivrer des certificats*, de la *conduite à tenir dans le cas de mort subite d'un malade dans le cabinet du dentiste*, des *médicaments d'urgence* (cardiotoniques, antihémorragiques, etc.), de l'*instrumentation d'urgence*, de *conseils de pratique journalière*, ainsi que des *lois et décrets sur les substances vénéneuses*.

On voit qu'il entre beaucoup de choses dans ce petit manuel : *multa et bona*. H.

Cuvier et la science de la nature, par M. Louis ROULE, professeur au Muséum national d'histoire naturelle. Un vol. in-12, de 246 pages. Prix : 9 francs (Chez *Ernest Flammarion, éditeur, Paris*).

Le très distingué maître poursuit une entreprise des plus intéressantes en décrivant « L'HISTOIRE DE LA NATURE VIVANTE, d'après l'œuvre des grands naturalistes français ». Il convient de ramener de temps à autre l'attention publique sur ce foyer de science et de découvertes qu'a été et que ne cesse d'être depuis sa fondation, le Muséum, l'ancien et toujours célèbre « Jardin des plantes » de Paris.

Le professeur Roule s'est tracé six jalons dans son gros œuvre qu'il divise ainsi en six volumes, dont il nous livre le troisième. Les deux premiers avaient pour objectif *Buffon et la description de la nature, Daubenton et l'exploitation de la nature*.

Cuvier et la science de la nature, tels sont le titre et l'objet du troisième volume de la petite et précieuse collection. On revit l'enfance et la jeunesse de ce génie laborieux. On ramasse à pleines mains les fruits de l'activité tenace et exclusive de cet enfant prodige d'un petit officier sans fortune, de cet humble précepteur d'autrefois qui devint le baron Cuvier, pair de France, grand-officier de la Légion d'honneur, président du Conseil d'État, professeur au Muséum et au Collège de France, membre de l'Académie française, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences.

L'œuvre du grand Cuvier est considérable. Le *Règne animal*, les *Leçons d'anatomie comparée*, les *Recherches sur les ossements fossiles*, restent, après plus d'un siècle, les « bases permanentes du travail journalier, dans les laboratoires scientifiques du monde entier ».

Et M. Roule analyse cette œuvre, en savant qu'il est, en terminant par des aperçus de haute envolée au sujet de la *Méthode naturelle*, de la *Corrélation organique et de l'être intégral*, enfin des *Phases de la création et de la succession des êtres*. Cuvier ne pouvait avoir de meilleur interprète, pour réapparaître, dans toute sa grandeur, devant nos contemporains. P. CORNET.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN DIRECTEUR D'UNE MAISON POUR NÉVROPATHES

Par E.-H. PERREAU
Professeur à la Faculté de droit de Toulouse.

Il y a peu d'années, un accident pénible survenait inopinément dans une importante maison de santé privée, affectée aux maladies nerveuses, à l'exclusion de l'aliénation mentale. Profitant d'une absence momentanée de l'infirmier chargé de sa garde, un malade, franchissant la fenêtre de sa chambre, se blessait grièvement dans sa chute. Aussitôt, une action en indemnité fut introduite contre le médecin-directeur en prétendant défectueuse l'organisation de sa maison, et en voulant le rendre responsable de l'absence momentanée du gardien, qu'on lui imputait à faute. Sur les deux points, l'action fut rejetée (1).

Il importe de peser avec soin, pour en déterminer l'exacte portée, les motifs de cette décision, qui n'est pas un simple arrêt de circonstance. La question peut évidemment se reposer dans des cas analogues.

I

Premièrement, on invoquait une faute personnelle au médecin-directeur, pour n'avoir pas pris, dans une maison de santé pour nerveux, des précautions absolument identiques à celles que nécessitent la surveillance et la sécurité d'aliénés proprement dits (surveillance constante, fermeture des fenêtres hors de portée de la main, etc.).

Il n'est pas douteux que le gardien d'aliénés ne soit tenu, sous sa responsabilité, de prendre toutes les précautions en son pouvoir pour les empêcher de commettre des actes dommageables quelconques (2). Mais, à notre avis, cette large obligation et cette grave responsabilité ne s'imposaient pas dans notre affaire.

Sans doute les personnes atteintes de maladies nerveuses, sans aller jusqu'à l'aliénation mentale, se livrent parfois à des actes déraisonnables analogues à ceux de fous ; et l'on pourrait, en cherchant bien, trouver d'autres exemples de simples nerveux ayant sauté par des fenêtres élevées. A la rigueur, on peut donc toujours redouter qu'un nerveux ne se livre à de pareils écarts. Mais ces actes sont très rares, et c'est un principe très ancien du droit que, dans les relations juridiques, tout comme dans celles de la vie pratique, on peut faire abstraction des actes exceptionnels, pour s'en tenir à la marche ordinaire des choses. « Les faits qui se produisent rarement ne doivent pas entrer en ligne de compte dans les opérations juridiques », déclarait déjà la loi romaine (3). Ces idées dominent encore nos lois actuelles.

En effet, dans le silence du contrat, les obligations des parties doivent s'interpréter d'après les usages de la vie courante en la matière où l'on se trouve (art. 1135 et 1159, C. civ.). D'autre part, c'est un principe constamment reçu par la jurisprudence, que la responsabilité délictuelle doit également s'apprécier d'après les usages ; de telle sorte que toute personne ayant pris, en vue de ne pas nuire à autrui, toutes précautions usuelles au cas où elle se trouve ne doit pas d'indemnité si, par malheur, elle cause un dommage (4).

Souvent ces préceptes ont été appliqués aux médecins, notamment en cas d'anesthésie (5) ou de radiothérapie (6).

Que, dans notre affaire, on donne donc pour base à la responsabilité du médecin-directeur le contrat passé par lui pour le traitement du malade soit avec lui, soit avec la famille (responsabilité contractuelle), ou les obligations que la loi, de plein droit, impose à chacun de nous, selon les circonstances où il se trouve (responsabilité délictuelle), il est facile de justifier l'arrêt de la Cour de Paris.

Si nulle stipulation du contrat de placement du malade n'imposait expressément au directeur une surveillance exceptionnelle, et rien dans la conduite habituelle du nerveux depuis son entrée ne laissait présager des actes aussi extravagants, la responsabilité du directeur était complètement couverte, pour cela seul qu'il avait pris toutes précautions usuelles dans les maisons affectées aux soins des maladies nerveuses, sans être tenu de prendre celles qui sont réservées aux maisons d'aliénés.

II

En outre, le demandeur reprochait au gardien du malade un fait qu'il considérait comme une faute personnelle, et dont il entendait rendre civilement responsable le directeur, son commettant.

A son avis, le gardien avait manqué à ses devoirs, en s'absentant de la chambre du malade

(1) Paris, 25 juin 1920, *Gaz. Trib.*, 21.II.488.

(2) Cass. 21 oct. 1901, S.02.1.32 ; D. P. 01.1.524 ; 30 juill. 1096, S. 10.1.20 ; 28 juin 1913, S. 1913, 1 sup. 119 ; Nancy, 8 déc. 1902, S. 04.2.241 et note du professeur Tissier.

(3) *Digeste*, liv. 50, titre XVII, *De regulis juris*, l. 29.

(4) Cass. 15 juill 1902, S. 03.1.524 ; 24 avril 1914, S. 1914. 1.448.

(5) Trib. Montpellier, 9 févr. 1910, S. 1910, 2 sup. 16 ; *Gaz Pal.*, 10.1.187.

(6) Trib. Seine, 8 mars 1901, *Pand. franç.*, 02.2.204.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

qu'il était chargé de surveiller. Or c'était juste pendant cette absence que le malade avait franchi la fenêtre. D'où résultait, prétendait-il, que le dommage provenait d'une faute dudit gardien, engageant la responsabilité du directeur. Cette argumentation est-elle bien exacte?

D'abord, le gardien, simple préposé, ne saurait être tenu d'obligations plus étendues que celles du commettant. Or, nous avons vu que celui-ci n'était pas tenu d'assurer la surveillance absolument continue de ses pensionnaires, comme s'ils étaient aliénés. D'où nous devons conclure qu'une absence momentanée de la chambre du malade ne constitue pas en elle-même nécessairement une faute du gardien.

Pour qu'il en soit autrement, il faudrait que des indices de fait préviennent le gardien de se méfier spécialement à telle minute. Aurait certainement commis une imprudence le gardien quittant un nerveux au moment où celui-ci l'aurait menacé de se suicider, ou bien aurait paru dans un état d'exaltation anormale. Mais, en l'espèce, rien de semblable : le gardien avait quitté le malade au moment où celui-ci procédait tranquillement à sa toilette et ne donnait aucun signe de bizarrerie.

S'agirait-il de véritables aliénés, les gardiens, quoique tenus à la plus exacte vigilance, ne répondent pas des accidents survenus alors que rien ne pouvait les avertir des intentions du malade (1). A plus forte raison en doit-il être ici de même pour un simple nerveux, et c'est la solution qu'admit la Cour de Paris.

*
* *

La tendance très ferme de notre jurisprudence, réagissant énergiquement contre notre horreur actuelle des responsabilités, est au contraire d'aggraver celles-ci. L'on en pourrait donner mainte preuve. Mais elle n'y saurait évidemment parvenir, tout en respectant l'équité, qu'en nuançant prudemment ses rigueurs d'après les conditions où se trouve l'intéressé.

(1) Req. 21 oct. 1901, S. 02.1.32 ; D. P. 01.1.524 et nos observations dans la *Revue critique de législ. et jurispr.*, 1902, p. 412 et s.

LA THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

L'AIGLE

Les thérapeutes de l'antiquité n'ont pas réservé au roi des oiseaux une place de choix dans leur arsenal médicamenteux. PLINE (1) en parle cependant avec quelques détails et donne des emplois thérapeutiques que LÉMERY (2) a reproduits sans conviction.

I. **Cerveau.** — D'après PLINE (3), le cerveau d'aigle éclaircit la vue : absorbé dans du vin, il donne de bons résultats dans la jaunisse. ALBERT LE GRAND (4) cite, d'après EVAX et AARON, le fait extraordinaire suivant : « Si l'on réduit en poudre sa cervelle (il parle de l'aigle), et qu'ensuite on la mêle avec du suc de ciguë, ceux qui en auront mangé s'arracheront les cheveux, et ne se quitteront point tant qu'ils en auront dans le corps. » Enfin LÉMERY cite son emploi dans le traitement de l'épilepsie.

II. **Fiel.** — Pour PLINE (5), un mélange de miel attique et de fiel d'aigle fournit un collyre « qui dissipe les tubercules, les éblouissements et les fluxions ophtalmiques ».

III. **Fiente.** — LÉMERY (6) prétend qu'elle pourrait être employée dans le traitement de la gale.

IV. **Pattes.** — Les pattes d'aigle « arrachées à l'oiseau dans un sens contraire au pli où elles s'unissent au jarret » sont recommandées par PLINE (7) dans la cure des douleurs lombaires : « on attache la patte droite au côté droit des lombes, la patte gauche au côté gauche, selon la partie où l'on sent la douleur ».

V. **Pierres d'aigles.** — Les anciens prétendaient, à tort, que les pierres appelées *aétites* (8) se trouvaient dans le nid des aigles, d'où leur est venu le nom de *pierres d'aigles*. Pour PLINE (9), ces pierres possèdent des propriétés extraordinaires et peuvent, par exemple, préserver « le fœtus de toute manœuvre qui tendrait à l'avortement ».

N. B. — Les emplois de différentes parties de l'aigle dans le traitement des affections oculaires découlaient tout naturellement de la connaissance qu'avaient les anciens de la vue perçante de cet oiseau qui, selon Pline, « apprend à ses petits à regarder le soleil ». Pour eux, en effet, « on doit se servir... généralement de toutes les propriétés

(1) *Histoire naturelle*, trad. AJASSON DE GRANDSAIGNE, 1833.
(2) *Traité universel des Drogues*, 1723.
(3) *Loc. cit.*, liv. XXIX, t. 17, p. 317 et XXX, t. 18, p. 69.
(4) *Secrets*, Lyon, 1791, p. 72.
(5) *Loc. cit.*, liv. XXIX, t. 17, p. 321.
(6) *Loc. cit.*, p. 60.
(7) *Loc. cit.*, liv. XXX, t. 18, p. 41.
(8) Les pierres appelées *aétites* ou *étites* sont constituées par un oxyde de fer (Voy. VALMONT DE BOMARE. *Dict. d'hist. nat.*, t. II, p. 431).
(9) *Loc. cit.*, liv. XXX, t. 18, p. 95. Voy. aussi POMET, *Hist. des Drogues*, liv. VIII, p. 44.

LA THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

que l'on voit dans chacun des êtres naturels... parce qu'il est certain que, bien loin d'y nuire, ils y contribueront beaucoup, ayant reçu cette vertu de la nature même, et parce que toute propriété se communique autant qu'elle se peut » (1).

M. BOUVET.

LE MOINEAU

Le moineau est, dit VALMONT DE BOMARE (2), « un oiseau fort lascif et dont les testicules sont grands » ; par suite, en vertu d'une conception dont nous avons déjà parlé à propos de l'aigle, ses différentes parties ont été surtout recommandées comme aphrodisiaques.

I. **Œufs.** — PLINE (3) les indique déjà pour cet usage. D'après CABANÈS (4), les Hindous employaient aussi comme aphrodisiaque une préparation complexe contenant des œufs de moineau, du poivre, du miel, etc.

II. **Moineau (entier).** — PLINE recommande les moineaux comme aphrodisiaques. LÉMERY (5) préconise leur emploi « dans l'épilepsie, pour exciter la semence, pour la pierre du rein et de la vessie, etc. ». Mais les documents les plus intéressants sur ce sujet sont donnés par VALMONT DE BOMARE (6) : « Les auteurs de la *Suite de la matière médicale* disent que s'il est arrivé quelquefois de gagner le mal caduc en mangeant de ces petits oiseaux, c'est parce qu'un tel aliment était recommandé par quelques médecins, comme très propre à exciter à l'amour ;... il peut être arrivé que des personnes, après en avoir mangé dans cette vue, et abusant ensuite de leur tempérament par un usage immodéré des femmes, soient tombées dans cette terrible maladie, qui est quelquefois la suite d'un penchant à l'acte de Vénus, auquel on s'est livré sans ménagement. »

La *cendre* de moineaux est préconisée par PLINE (7) dans le traitement des maux de dents et de la jaunisse. Dans le premier cas, on fait des frictions « avec de la cendre de jeune moineau brûlé à un feu de sarment, délayée dans du vinaigre ». Pour la cure de la jaunisse, on donne le même médicament à la dose de deux cuillerées dans du vin miellé.

III. **Cerveau.** — JEAN DE RENOU (8) et JEAN LIÉBAULT (9) recommandent la cervelle de moineau comme aphrodisiaque : ce dernier auteur spécifie qu'il faut employer pour cet usage des cervelles de moineaux mâles.

IV. **Fiente.** — PLINE indique, dans le traitement des maux de dents, le remède suivant qui a l'inconvénient, dit cet auteur, de causer des démangeaisons insupportables : on attache au bras du malade « de la fiente de moineau chauffée avec de l'huile, qu'ensuite on injecte dans l'oreille, du côté de la douleur ».

LÉMERY (10) préconise la fiente de moineau desséchée dans la cure de la diarrhée infantile.

Pour VALMONT DE BOMARE (11), c'est un médicament de choix : « Donnée à la dose de deux ou trois grains dans la bouillie », la fiente de moineau « lâche le ventre comme fait celle de la souris ; ce même excrément, mêlé avec du saindoux, et employé en liniment sur la tête, empêche la chute des cheveux et les rend plus nombreux; si l'on en dissout dans de l'eau chaude, et qu'on s'en lave les mains, elle les blanchit et adoucit la peau ».

V. **Graisse.** — LÉMERY (12) la donne comme résolutive.

VI. **Langues.** — DE BLÉGNY (13) recommande comme fébrifuge externe la curieuse préparation ci-dessous : « Prenez langues de moineaux et les appliquez écrasées sur les mains et sur les pouls. »

M. BOUVET.

L'OIE

L'oie (*Anser vulgaris*), l'oiseau sacré des Romains, précieuse par sa chair savoureuse et ses plumes, a donné à la thérapeutique ancienne de multiples remèdes aujourd'hui oubliés.

I. **Oie (entière).** — D'après PLINE (14), la cendre de l'oie éclaircit la vue.

II. **Cerveau.** — Pour le même auteur (15), on peut guérir les écorchures de l'anus en les frottant avec « la cervelle d'une oie et de plus de l'alun et de l'ésype ».

III. **Fiel.** — Il recommande aussi contre l'esquinancie le mélange de fiel d'oie, d'élatérium et de miel (16), et dans les contusions des yeux un mélange d'ésype, de miel et de fiel

(1) D'après ALBERT LE GRAND, *loc. cit.*, p. 89.
(2) *Dict. d'hist. nat.*, 1769, t. IV, p. 56.
(3) *Hist. nat.*, trad. AJASSON DE GRANDSAIGNE, liv. XXX, t. 18, p. 103.
(4) *Remèdes d'autrefois*, 1re série, p. 495.
(5) *Traité universel des Drogues*, 1723, p. 636.
(6) *Loc. cit.*, t. IV, p. 57.
(7) *Loc. cit.*, liv. XXX, t. 18, p. 21 et 69.
(8) *Traité de matière médicale*, 1608.
(9) *Maladies des femmes*, 1651, p. 120 et 126.
(10) *Loc. cit*, p. 636.
(11) *Loc. cit.*, t. IV, p. 57.
(12) *Loc. cit.*, p. 636.
(13) *Secrets*, 1689, t. II, p. 668.
(14) *Hist. nat.*, trad. AJASSON DE GRANDSAIGNE, liv. XXIX, t. 17, p. 317.
(15) *Id.*, liv. XXX, t. 18, p. 53.
(16) *Id.*, liv. XXX, t. 18, p. 27.

LA THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

d'oie (1). DE BLÉGNY (2) indique, dans le traitement de la fistule des yeux, une pommade contenant du fiel d'oie, du fiel de poule, du miel, etc.

IV. **Fiente.** — PLINE (3) recommande, pour faciliter l'accouchement, de faire prendre « de la fiente d'oie dans deux cyathes d'eau ».

ALBERT LE GRAND (4) raconte l'histoire d'un frère Cordelier de Lisbonne qui obtenait, dans la cure de la jaunisse, des résultats merveilleux avec ce produit « détrempé dans du vin blanc », et il ajoute : « Je me suis servi plusieurs fois de ce secret avec succès. »

ALEXIS (*le Piémontois*) (5) lui reconnaît des propriétés intéressantes, notamment dans le traitement de la jaunisse, contrairement, dit-il, aux affirmations de GALIEN qui la croit inutile « pour ce qu'elle a acrimonie trop démesurée ».

LÉMERY (6) la donne comme capable d'exciter « les urines et les mois aux femmes », de hâter l'accouchement, etc.

Enfin ARNAULT DE NOBLEVILLE (7) reproduit la mixture suivante contre la jaunisse : « Il faut dissoudre de la fiente d'oie dans de l'esprit-de-vin et donner de cette liqueur, depuis un gros jusqu'à deux dans une décoction apéritive (8). »

V. **Graisse.** — Pour les anciens (9), la graisse d'oie constituait un médicament fondamental. PLINE cite avec force détails sa préparation et ses multiples emplois ; nous donnerons ici ce procédé d'obtention et quelques-unes de ces indications thérapeutiques.

Cet auteur célèbre donne pour la graisse d'oie un procédé qui s'applique, dit-il, à la préparation de la graisse de tous les oiseaux (10). « Après ablation de toutes les fibres, on fait fondre la graisse dans un pot de terre neuf au soleil, et à la chaleur de l'eau bouillante qu'on place sous le vase ; on passe ensuite le liquide dans des sacs de toile, et on le transvase dans un autre vaisseau, en un lieu froid ; avec addition de miel, la graisse est moins sujette à se rancir. »

Cette graisse s'employait seule contre les excroissances et tumeurs dures (11), « les duretés et abcès de l'organe sexuel des femmes » (12) ; mais le plus souvent, les anciens l'additionnaient d'autres principes actifs :

1° De suif de veau et de suc de basilic pour le traitement des maladies des paupières, des maux d'oreilles, des ulcères de la bouche et des gerçures des lèvres (13) ;

2° D'un mélange de moelle de cerf, de résine et de chaux dans le traitement des gerçures (14) ;

3° De suif d'âne (aphrodisiaque) (15), de vin de myrte (hypnotique) (16) ;

4° D'huile rosat et d'araignées (17), pour la préparation d'une pommade destinée au raffermissement des seins après les couches, etc., etc.

PLINE décrit aussi le fameux remède nommé « *Commagène* » (18), très populaire dans l'antiquité, remède dont la graisse d'oie constituait la base : « La partie de la Syrie appelée *Commagène* a trouvé un autre secret ; c'est de laisser macérer par un froid rigoureux, couverte d'une couche épaisse de neige, la graisse d'oie mêlée de cannelle dans un vase d'airain, pour en faire ce précieux médicament qu'on appelle *Commagène* du nom du pays. » Cette préparation, comme il l'indique plus loin (19), était d'un usage fréquent dans l'antiquité comme cosmétique et comme médicament.

Nous citerons enfin, pour terminer l'exposé des données de PLINE sur ce sujet, les pilules de graisse d'oie et de beurre (20) qu'on introduisait dans le nez pour arrêter les hémorragies.

Rufus (21) recommande la graisse d'oie, mélangée à une décoction huileuse de pavots, comme lavement dans le traitement de l'inflammation de la vessie.

DE BLÉGNY (22) indique comme liniment fébrifuge un mélange de graisse d'oie et de vers de terre et, comme pommade à employer dans les maladies d'oreille, une mixture composée de graisse d'oie, de lait de femme et de blanc d'œuf.

LÉMERY (23) lui donne les qualités suivantes : « elle est émolliente, résolutive, elle lâche le ventre étant prise intérieurement ; on en frotte les parties attaquées de rhumatisme ; elle aide à la suppuration ; elle appaise les bourdonnements d'oreille étant mise dedans ; elle adoucit les hémorroïdes ; elle humecte la peau, elle remplit les cavitez de la petite vérole. » Dans sa *Pharma-*

(1) *Id.*, liv. XXIX, t. 17, p. 321.
(2) *Secrets*, 1689, t. II, p. 522.
(3) *Loc. cit.*, liv. XXX, t. 18, p. 93.
(4) *Secrets*, Lyon, 1791, p. 122.
(5) *Loc. cit.*, p. 691.
(6) *Traité universel des Drogues*, 1723, p. 50.
(7) *Manuel des Dames de charité. Ephémérides d'Allemagne*, 1765, p. 435.
(8) La fiente d'oie figure dans l'inventaire d'une pharmacie fait en 1607 et cité par GILBERT dans son Histoire de la pharmacie.
(9) Voy. son emploi d'après HIPPOCRATE, trad. Littré, t. VI, p. 425 et 455.
(10) *Loc. cit.*, liv. XXIX, t. 17, p. 327.
(11) *Id.*, liv. XXX, t. 18, p. 79.
(12) *Id.*, liv. XXX, t. 18, p. 97.
(13) *Id.*, liv. XXVIII, t. 17, p. 123, 129 et 135.
(14) *Id.*, liv. XXVIII, t. 17, p. 137.
(15) *Id.*, liv. XXVIII, t. 17, p. 193.
(16) *Id.*, liv. XXX, t. 18, p. 103.
(17) *Id.*, liv. XXX, t. 18, p. 97.
(18) *Id.*, liv. X, t. 7, p. 247.
(19) *Id.*, liv. XXIX, t. 17, p. 273.
(20) *Id.*, liv. XXX, t. 18, p. 83.
(21) Traduction DAREMBERG, 1879, p. 39.
(22) *Loc. cit.*, t. II, p. 486 et 541.
(23) *Traité universel des Drogues*, 1723, p. 50.


MAUX D'ESTOMAC
DIGESTIONS
DIFFICILES
Guérison sûre et rapide
ELIXIR GREZ
Toni-Digestif
ÉLIXIR
GREZ
Chlorhydro-Pepsique
TONI-DIGESTIF
A LA DOSE DE
Prix: 4 fr. 50 le Flacon
DANS TOUTES LES PHARMACIES
DÉPOT A PARIS
COLLIN & Cie

LA THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

copée (1), il cite de nombreuses formules qui contiennent ce produit comme excipient : le baume « pour les maux d'épine » de BATEUS, l'onguent « résomptif » de NIC. PRÉVOT, l'onguent citreum, où il entre de la graisse « tirée des intestins des oies », l'onguent nervin de LE MORT, l'onguent de suif de bouc de MYNSICHT, etc.

BAUMÉ (2) fait encore rentrer l'axonge de porc dans la préparation de « l'onguent martiatum », en faisant remarquer cependant qu'à cause de la difficulté de l'obtenir pur, récent et non rance, il est préférable de mettre à la place de la graisse de porc bien préparée (3).

Nous citerons, pour terminer, les graisses d'oie complexes obtenues en faisant rôtir des oies farcies de produits médicamenteux ; DE BLÉGNY (4), par exemple, signale l'une de ces préparations : l'oie garnie de feuilles de sauge, de marjolaine, de macis, d'huile de vers, etc., laisse écouler, quand on la fait rôtir, une graisse particulièrement recommandée dans le traitement des convulsions.

REUTTER DE ROSEMONT (5) signale une préparation analogue employée autrefois contre la goutte : « Prenez une oye grasse qui soit plumée et nettoyée du dedans, puis chattons bien nourriz, hachez bien menu avec sel commun et soient rostiz à petit feu. Et ce qui sera distillé soit retenu pour faire onction. »

VI. **Langue.** — D'après PLINE (6), ANAXILAUX a conseillé, contre l'incontinence d'urine, de manger trois langues d'oies grillées. Le même PLINE (7) recommande comme aphrodisiaque chez les femmes « la langue d'une oie soit büe (?), soit mangée ».

JEAN LIÉBAUT (8) reproduit cette indication contre l'incontinence d'urine et fait entrer la langue d'oie dans une préparation complexe contre l'impuissance, préparation qui comporte de plus un cerveau de passereau mâle, des testicules de coq, etc.

(1) *Pharmacopée*, 5e édit., p. 709, 755, 758, 761, 768.
(2) *Eléments de pharmacie*, 1790, p. 698.
(3) H. GRANEL, dans son Histoire de la pharmacie à Avignon cite la graisse d'oie comme existant en 1453, parmi les médicaments contenus dans une « apothicairerie » de cette ville.
(4) *Secrets*, 1688, t. I, p. 226.
(5) *Comment nos pères se soignaient*, 1917, p. 253.
(6) *Loc. cit.*, liv. XXX, t. 18, p. 55.
(7) *Id.*, liv. XXX, t. 18, p. 105.
(8) *Maladies des femmes*, 1651, p. 152 et 120.

LE DENTU et DELBET

Nouveau Traité de Chirurgie

Troisième édition publiée en fascicules sous la Direction de MM.

Pierre DELBET et **Anselme SCHWARTZ**

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien de l'Hôpital Cochin.

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien de l'Hôpital Necker.

Le Nouveau Traité de Chirurgie, comme le Nouveau Traité de Médecine de MM. GILBERT et CARNOT, va être le Traité perpétuel, toujours en améliorations, toujours en évolution pour se maintenir au courant des progrès de la science.

Pour la troisième édition dont les premiers volumes vont paraître, la direction est assurée par MM. Pierre DELBET et Anselme SCHWARTZ.

En vente :

Chirurgie des parois abdominales et du péritoine, par A. SCHWARTZ, FEY et J. QUÉNU. Un vol. gr. in-8. Broché : **30 fr.** Cartonné : **40 fr.**

Affections inflammatoires des articulations, par Aug. BROCA, professeur à la Faculté de Paris, et R. MONOD, chef de clinique à la Faculté. Un vol. gr. in-8. Broché : **45 fr.** Cartonné : **55 fr.**

Arthrites tuberculeuses, par VIGNARD, chirurgien des hôpitaux de Lyon. Un vol. gr. in-8. Broché : **45 fr.** Cartonné : **55 fr.**

Hernies, par PATEL, professeur à la Faculté de Lyon. Un vol. gr. in-8 de 550 pages avec 150 figures. Broché : **45 fr.** Cartonné : **55 fr.**

Chirurgie du gros intestin, par MÉRIEL, professeur à la Faculté de Toulouse. Un vol. gr. in-8 de 500 pages avec 80 figures. Broché : **40 fr.** Cartonné : **50 fr.**

En préparation :

Maladies des mâchoires, par les Drs OMBRÉDANNE, professeur à la Faculté de médecine de Paris, BROCQ, chirurgien des hôpitaux. Un vol.

Gynécologie, par les Drs FORGUE et MASSABUAU, professeurs à la Faculté de médecine de Montpellier.

Affections traumatiques des articulations, par ROUVILLOIS et MAISONNET, professeur et professeur agrégé au Val-de-Grâce. 1 vol.

Chirurgie de l'estomac, par GIRODE, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

Chirurgie de l'intestin, par LEVEUF, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1 vol.

Appendicite, par LEVEUF, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1 vol.

Oto-rhino-laryngologie, par LEMAITRE, agrégé à la Faculté de Paris, HALPHEN et ROUGET, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux de Paris.

On peut s'inscrire pour recevoir les volumes à paraître dès leur apparition.

LA THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

VII. **Peau.** — D'après Lémery (1), « la première peau des pieds de l'oie est astringente et propre pour arrêter les hémorragies, étant prise en poudre ; la dose est un demi-dragme ».

VIII. **Plumes.** — Rufus (2) recommande aux malades atteints d'affections des reins de ne pas coucher sur un lit garni de plumes d'oies.

IX. **Sang.** — Le sang d'oie, au temps de Pline (3), était considéré comme un excellent contrepoison ; additionné d'égale quantité d'huile, cet auteur le recommande aussi contre la morsure du lièvre marin : « on l'avale, dit-il, en pastilles de cinq drachmes, dans trois cyathes d'eau. avec terre rouge de Lemnos et suc d'aubépine, contre toutes les compositions vénéneuses ».

Lémery (4) l'estime « un remède propre pour résister au venin ».

M. Bouvet.

(1) *Traité universel des Drogues*, 1723, p. 50.
(2) Trad. Daremberg, 1879, p. 401.
(3) *Loc. cit.*, liv. XXIX, t. 17, p. 307.
(4) *Traité universel des Drogues*, p. 50.

LA SUCETTE

Nous ne pouvons résister au plaisir de reproduire la lettre qu'un confrère de province vient d'adresser à l'un de nos plus sympathiques journaux professionnels. Cette lettre a trait à la sucette ; elle est un peu désabusée, mais fort spirituelle, et si elle tombe sous les yeux de « l'honorable confrère qui représente notre profession au Palais-Bourbon », celui-ci aurait fort mauvaise grâce à n'en point sourire. Jugez plutôt.

Je m'en voudrais de manquer de respect à l'un des plus honorables confrères qui représentent notre profession au Palais-Bourbon, mais (j'en demande humblement pardon à son indiscutable respectabilité), je n'ai pu me défendre d'évoquer la silhouette falote du Chevalier de la Manche, quand le *Journal officiel* m'a appris que la sucette était hors la loi. Notre illustre confrère visait de sa lance bien affermie le principe condamnable d'un horrible objet, antihygiénique, malsain au premier chef, mais les ailes des moulins continuèrent leur ronde pacifique au vent tranquille, après les coups bien assenés du noble hidalgo, épris cependant d'une ardente justice... et j'ai vu renaître de même la sucette condamnée. Au cours du mois dernier, je l'ai vue remplacée, tour à tour, par un infâme chiffon noué (contenant soit du sucre, soit un caillou poli par le ruisseau), par une tétine obturée d'un bouchon vénérable, pleurant le vin rouge, et j'ai regretté mélancoliquement la disparition de la sucette prosaïque, qu'en dernier ressort et à toute extrémité le pouce crasseux rem-

LA THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

placerait toujours La sucette fait partie intégrante des dogmes intangibles de la puériculture populaire, qui sont nettement au-dessus de toutes les contingences légales, médicales et hygiéniques : elle vivra même après l'acte de décès officiel qu'ont dressé 347 de nos honorables députés qui avaient abandonné en hâte le chevet du franc pour écouter, recueillis, son oraison funèbre.

Or donc, cela est-il vrai? Voici la Chambre acculée à voter une nouvelle loi — abondance de biens ne nuit pas ! — qui, cette fois, rendra la sucette obligatoire, mais une sucette digne de ce nom, une sucette pharmaceutique, caoutchoutée, lisse et sans aspérités, une sucette intégrale en un mot. Et une fois de plus se justifient ces vieux adages que de pauvres esprits ramassent encore dans les fonds de boutiques des colporteurs en mirlitons : « Qui trop embrasse, mal étreint ; le mieux est l'ennemi du bien... » Diable ! nos honorables n'ont pas pensé à tout !

Et puis, au fait, quelle idée baroque, que de vouloir supprimer la sucette des nourrissons, alors que nous tolérons ces petites saletés rouges ou vertes, en sucre plus ou moins chimique, montées sur un bâtonnet, et qui sont des sucettes aussi. Mais ce sont sucettes de grands enfants, ou sucettes de grandes personnes. Allez, le soir, au casino de telle petite plage bretonne qu'il vous plaira de choisir, et vous verrez que l'on suce ! Les enfants sucent, les jeunes filles sucent, les dames sucent, lorsqu'elles sont jolies : cela leur permet de montrer leurs dents ou leur langue rose. Les hommes ne sucent pas, c'est vrai : c'est probablement parce qu'ils fument.

Et devant ce spectacle de suçaillonneries, voici que l'on veut interdire la sucette du nourrisson ! Un peu de logique, de grâce !

Alors, comme les parents du bambin savent toute la joie de sucer, ils sacrifieront au besoin leur pouce, ainsi que l'écrit notre confrère, au plaisir de leur progéniture.

Et ce manque de foi est évidemment déplorable : l'hygiène est belle dame, mais quelque peu revêche ; on la respecte beaucoup, mais on l'écoute peu, qu'il s'agisse de sucette ou plus prosaïquement de ces lieux isolés et indispensables que la foule désigne sous le nom de « vatère », et qui sont, si nous en croyons la rumeur, particulièrement négligés dans la bonne ville de Lyon : un maire ne saurait penser à tout !

Mais voici beaucoup de prose pour une vulgaire sucette : le temps des lecteurs de *Paris médical* étant plus précieux que celui des honorables, laissons cette grave question. D'ailleurs, écoutez : l'enfant pleure.

Vite, un petit caillou : Démosthène jadis ne s'en servit-il pas, lorsqu'il allait, tonitruant ses discours, et dominant de sa voix les mugissements de la mer? M. BOUTAREL.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 29 mai 1926.

L'auscultation stéthoscopique. — M. Jacques MÉTADIER (de Tours) fait une communication sur la mise au point de l'auscultation stéthoscopique. Après avoir indiqué les inconvénients de l'auscultation directe et les désavantages des appareils d'auscultation indirecte, il montre que le modèle idéal est fourni par notre oreille moyenne. Celle-ci se comporte, dit-il, comme un enregistreur de variations de pressions, et la trompe d'Eustache fonctionne comme une fuite systématique de ce véritable manoscope qu'est l'oreille moyenne. M. Métadier présente alors le stéthoscope de Frossard, qui est une fidèle reproduction de notre oreille moyenne. Celui-ci ne fausse absolument pas les bruits d'auscultation et les transmet dans toute leur pureté. Il n'est pas autre chose qu'un relais entre le foyer d'auscultation et l'oreille du médecin. La perfection du résultat obtenu est la preuve de la vérité de la théorie assimilant l'oreille moyenne à un manoscope.

Syndrome entéro-pulmonaire. — M. V. PAUCHET. — Cette question a été étudiée par S.-A. Lane, qui a démontré que la stase intestinale chronique influençait tous les états morbides et pouvait être, comme la syphilis, considérée comme la grande souche des maladies chroniques.

Phrénicectomie. — M. THÉVENARD croit que la phrénicectomie employée isolément ne peut avoir aucune influence durable dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, où l'on cherche le collapsus du poumon. Dans la phrénicectomie qu'il a pratiquée, l'amplitude du poumon revint rapidement à peu près égale à celle du poumon opposé.

Des accidents de la bismuthothérapie. — M. GALLIOT demande qu'avant d'ouvrir chirurgicalement et largement les abcès aseptiques dus aux injections de bismuth, on essaie, pour éviter de trop grands délabrements et des suppurations interminables, l'action du soufre par ingestion, et la ponction avec une aiguille de la fesse tendue et douloureuse : ces deux procédés lui ont donné de bons résultats.

Asthme et tuberculose évolutive. — M. MELAMMET, à propos de deux asthmatiques devenus tuberculeux, rappelle que deux doctrines s'opposent à l'antagonisme absolu, qui n'a plus que quelques rares partisans et l'origine tuberculeuse de tous les asthmes dont Landouzy s'était fait le champion. Les travaux modernes ne permettent plus d'accepter ni l'une ni l'autre de ces théories.

Pour M. MELAMET, les asthmatiques devenant tuberculeux sont peu nombreux, mais si l'on recherchait systématiquement le bacille de Koch, on le trouverait peut-être plus nombreux qu'on ne le pense : la tuberculose, dans ces cas, ne prend pas toujours la forme de tuberculose fibreuse, comme on l'a soutenu. Chez ces deux malades il s'agissait d'une tuberculose pulmonaire caséeuse ; le fléchissement du foie paraît être la cause déclenchant l'envahissement de la tuberculose.

Résultats d'une greffe thyroïdienne chez un enfant myxœdémateux. — MM. DARTIGUES et HECKEL. — Après avoir rappelé que la greffe thyroïdienne a été pratiquée suivant la méthode de Voronoff, soit au niveau de la thyroïde, du sein de la paroi abdominale et du testicule, les auteurs insistent sur le procédé le meilleur chez le garçon, grâce à la membrane nourricière du feuillet pariétal de la vaginale. L'enfant, âgé de dix ans et qui présentait tous les phénomènes d'insuffisance thyroïdienne et de myxœdème caractéristique, qui était adipeux, avait de l'incontinence d'urine et était tout à fait idiot, deux ans et demi après l'opération, qui a consisté en l'inclusion au niveau des testicules de deux lobes de la thyroïde d'un chimpanzé, a été remarquablement transformé au point de vue somatique (gain de taille 13 centimètres, gain de poids 5 kilogrammes) et au point de vue psychique et mental, puisqu'il peut maintenant écrire sous la dictée, faire de petites additions, réciter des fables. Sa mémoire s'est particulièrement développée ; le métabolisme basal s'est considérablement accru. Malgré une grippe infectieuse, une pleurésie purulente et une diphtérie qu'il a eues par la suite, il a parfaitement guéri. On ne peut s'empêcher de penser que la greffe thyroïdienne a contribué à la résistance physiologique de l'enfant. Celui-ci est orienté vers une guérison telle qu'il ne sera plus un déchet social.

M. LÉOPOLD-LÉVI. — Le cas de M.M. Dartigues et Heckel semble concerner des *troubles thyroïdiens* chez un *mongolien* atténué. La greffe a produit chez lui une amélioration qu'avait déjà réalisée en partie l'opothérapie thyroïdienne par voie buccale. Mais on ne saurait parler ici de guérison. La persistance de l'aspect qui, à première vue, fait reconnaître le mongolisme, les troubles persistants de la parole, des dents, le démontrent.

D'une façon générale, la greffe thyroïdienne, qui n'est pas applicable, à mon sens, en dehors du myxœdème, n'a dans cette maladie (où la thyroïdothérapie doit être continuée) que l'avantage de rendre inutile cette opothérapie, à condition que la greffe reste vivace. L'inclusion de thyroïde de *chimpanzé* dans la *vaginale* me paraît être un progrès dans la réalisation de la greffe thyroïdienne.

Ostéochondrite intraveineuse de la blennorragie par le chlorhydrate de diamino-méthyl-acridine. — M. TISSOT expose les résultats obtenus par les injections intraveineuses de jaune d'acridine. Dans les cas aigus, cette méthode ne paraît pas valoir les traitements classiques, mais elle peut être employée avec succès dans certains cas chroniques.

A. LAVENANT.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 21 mai 1926.

A propos d'un cas d'exclusion partielle de rein tuberculeux. — M. CATHELIN, à propos du cas présenté par M. Le Fur à la dernière séance, rappelle un cas opéré par lui et publié dans les travaux de l'hôpital d'urologie. Pour lui, on ne peut pas parler de guérison par une prétendue exclusion dans un rein tuberculeux ; le reste de l'organe est malade, et le rein doit être enlevé.

Trois cas d'appendicite sous-hépatique par fixation ectopique du cæcum. — M. BARBET communique ces trois observations. L'appendice était rétrocæcal. Le cæcum, fixé sous le foie se continuait, dans deux cas, horizontalement à gauche par le transverse. Dans le

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

troisième, le côlon ascendant formait une longue anse à angle aigu inférieur situé dans la fosse iliaque. Dans les deux premiers, tableau clinique normal. Dans le troisième, point douloureux remonté ; la radioscopie révèle l'anomalie et l'incision paramédiane facilite beaucoup l'intervention.

L'appendice sous-hépatique. — M. Petit de la Villéon insiste sur les difficultés que comporte la libération de l'extirpation d'un appendice sous-hépatique quand on n'a pas eu soin de se donner du jour par une laparatomie latérale, franche, suffisamment longue et haute.

Pour les abcès sous-phréniques, appendiculaires, il condamne la voie d'accès transthoracique. Seule la voie abdominale haute doit être employée.

Cas de guérison d'iléus biliaire. — M. Brodier présente un nouveau cas de guérison bilaire par extraction directe de l'intestin grêle. Dans les deux cas qu'il a observés, le diagnostic n'avait pas été fait, les malades avaient été opérés d'urgence pour occlusion intestinale typique.

M. Pauchet conseille, en cas d'iléus biliaire, de ne pas inciser l'intestin sur le calcul enclavé ; mais de refouler celui-ci en amont et d'inciser seulement à ce niveau.

Coalescence pathologique d'une partie des appendices graisseux des côlons, avec occlusion intestinale. — M. G. Leo décrit cette forme de péricolite, que bien des opérateurs ont dû rencontrer, mais qui n'a pas été souvent étudiée. Le contraste entre la gravité des symptômes et l'efficacité de la libération (ou colotyse) faite à temps, mérite d'être signalé. L'auteur en apporte trois observations caractéristiques.

De la colotyse. — M. G. Leo donne cinq observations de colotyses pour adhérences péricolitiques, de siège ou de forme peu fréquentes.

Un cas de splénectomie pour hyperthrophie de la rate. — M. J. Lanos communique cette observation. La rate enlevée pesait 2kg,900. L'examen histologique a montré qu'il s'agissait d'une hypertrophie simple, sans tumeur, sans tuberculose, sans leucémie. L'examen du sang a montré une anémie légère. Celle-ci et la splénomégalie étaient les seuls symptômes de la maladie.

Quelques cas de talalgie. — M. Rœderer en apporte trois observations. Il apparaît pour lui, qu'il existe des éperons préformés antérieurs à la talalgie, et que, dans d'autres cas, ces éperons se forment sous l'influence de l'ostéopériostite.

Gastrectomie en deux temps. — M. Victor Pauchet déclare qu'elle sera réservée aux sujets affaiblis. Il la fait rarement.

a. *Cancer d'estomac.* — Au bouton, placer la bouche au point optimum ; il est possible que cette situation favorable à l'évacuation gêne la résection secondaire, mais elle sera facile à supprimer, pour réséquer largement.

La gastro-entérotomie poussée trop à gauche, pour être conservée au moment de la résection, fonctionne souvent mal.

b. *Ulcus gastrique ou duodénal.* — La résection secondaire sera plus tardive ; faire la gastro-entérostomie avec suture et la conserver quand on pratiquera la résection.

Tumeur maligne du tibia à deux foyers. — M. Hautefort présente un tibia atteint d'un double ostéo-sarcome. Il insiste sur la nécessité de procéder à un examen radiographique complet de tout os long porteur d'une tumeur maligne.

Hydronéphrose géante, Néphrectomie, Guérison. — M. Cathelin présente cette pièce enlevée chez une jeune fille de vingt-six ans, guérie très rapidement, malgré la présence, avant l'intervention, de 60 centigrammes d'urée dans le sang.

Séance du 4 juin 1926.

Des positions anormales de l'appendice au cours de l'appendicectomie. — M. Peraire étudie toutes les positions anormales que peut prendre ainsi l'appendice : sous le foie ; accolé à l'utérus et aux annexes ; dans la fosse iliaque gauche. Plus rares encore sont les appendices plongés complètement dans le petit bassin. Il rapporte un cas d'appendicite aiguë de cette dernière variété, où le cæcum et l'appendice étaient tordus.

Cure d'une large éventration latérale par transplantation d'un lambeau du grand dorsal. — M. Dupuy de Frenelle décrit la technique qu'il a suivie dans cette myoplastie du grand dorsal faite pour parer à la disparition des muscles obliques survenue à la suite d'une opération ancienne d'appendicite à chaud, chez un obèse.

Cancer du rein avec hydro-uretère donnant un syndrome pelvien. Néphrectomie. Guérison. — M. Cathelin communique ce cas de diagnostic difficile. Hématuries, mais pas de tumeur de l'hypocondre, et syndrome douloureux de la fosse iliaque droite qui fit penser en particulier à un calcul de l'uretère pelvien, que la radiographie ne montra pas.

A l'opération, cancer du rein avec gros hydro-uretère, de coloration bleu foncé, avec torsion partielle.

Fractures de la base du premier métacarpien (douze cas personnels). — M. Bressot (de Constantine) étudie ces fractures, d'après une belle série de 12 cas observés par lui en moins de trois ans.

Fractures relativement rares : Imbert et Cattalorda (*Presse médicale*, juin 1923) n'avaient pu en réunir que 19 cas, dont 5 personnels.

L'auteur insiste, comme cause, sur le choc en hyperabduction et hyperextension.

Il a trouvé 4 fractures intra-articulaires (fractures de Bennett), 5 extra-articulaires transversales, 2 extra-articulaires obliques, et une fracture de Rolando.

En se basant sur leur similitude au point de vue symptomatologie et pronostic, il rattache les extra-articulaires obliques aux intra-articulaires, fractures avec déplacement et les oppose aux fractures extra-articulaires transversales, sans déplacement.

Luxation totale du métatarse en dehors. — M. Trèves montre un malade qui a présenté cette lésion à la suite d'une chute sur l'avant-pied. La radiographie indiquait en outre un diastasis entre les deux premiers métatasiens et cunéiformes, et une fracture oblique avec angulation du deuxième métatarsien. Réduction sous anesthésie, en exagérant d'abord la déformation pour faire bâiller les interlignes, puis par traction directe ; plâtre en hypercorrection. Immobilisation absolue pendant un mois ; marche au bout de deux mois. Résultat excellent.



SPLÉNODOSE
RATE - FOIE - THYROÏDE
TUBERCULOSE sous toutes ses formes et à toutes les périodes
PALUDISME - ANÉMIE - MALADIES INFECTIEUSES etc.
PLACENTODOSE
PLACENTA - MAMMAIRE
Insuffisance lactée - Flaccidité des seins et de l'utérus
Métrorrhagies - Métrites - Fibromes - Tumeurs.
Dépôt : Laboratoire du Dr FRAYSSE - 130, Rue d'Aboukir. - PARIS
THYRODOSE
Arthritisme
OVARO-THYROIDINE
Rachitisme
INSUFFISANCES THYROIDIENNE ET OVARIENNE
OBÉSITÉ - Troubles de la Ménopause et de la Puberté - MYXŒDÈME
NEURODOSE
SUBSTANCE NERVEUSE ORCHITIQUE
ÉPUISEMENT nerveux sous toutes ses formes
ASTHÉNIE - IMPUISSANCE - SENILITE - NEURASTHÉNIE, etc.
Dépôt : Laboratoire du Dr FRAYSSE, 130, Rue d'Aboukir, 130. - PARIS

REVUE DES CONGRÈS

VIIe RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE ANNUELLE

Communications se rattachant au rapport de M. Soderbergh. — Dans la discussion qui a suivi le rapport de M. Söderbergh, certains auteurs, comme M. Barré (de Strasbourg) se sont montrés d'accord avec le scepticisme du rapporteur ; d'autres — et en particulier M. Laignel-Lavastine et M. H. Claude — sont beaucoup moins sévères à l'égard des épreuves physiologiques et pharmacodynamiques.

M. LAIGNEL-LAVASTINE ne s'arrête qu'à trois points.

Relativement à la variabilité des résultats obtenus dans les épreuves pharmacologiques, il rappelle qu'elle s'explique par les huit règles des doses, de l'amphotropisme, de l'état antérieur, de l'électivité réactionnelle, de la balance, du battant de porte, de la diaschisis et de la libération de la fonction, qu'il a longuement formulées dans la partie thérapeutique de son livre sur la *Pathologie du sympathique*.

Quant à la réaction en mosaïque, qui consiste dans des excitations électives et régionales de certaines parties du vago-sympathique, elle choque les partisans de la conception viennoise de l'antagonisme systématique du vague et de l'orthosympathique, mais elle est conforme à l'idée générale d'étages réflexes végétatifs hiérarchisés qui obéissent eux-mêmes aux mêmes lois générales que le reste du système nerveux, selon la conception de Bard.

Malgré les causes d'erreur liées à la recherche du réflexe oculo-cardiaque, on doit lui accorder une grande valeur séméiologique. Il est à la sympathologie ce que le réflexe rotulien est à la neurologie de relation.

Toutes les réactions déterminées par la recherche du réflexe oculo-cardiaque ne sont d'ailleurs pas de simples réflexes, mais dépendent de mécanismes variés, telle cette accentuation du pouls dit paradoxal de Kussmaul, causée par le réflexe oculo-cardiaque chez un encéphalitique qui présentait des troubles respiratoires.

Quant aux relations du réflexe oculo-cardiaque et du réflexe solaire, M. Laignel-Lavastine montre une série de tracés comparatifs, où les deux réflexes se modifient rarement en sens inverse, et sont le plus souvent exagérés ou diminués dans le même sens.

Enfin le scepticisme du rapporteur, sur la valeur sémiologique des réflexes sympathiques en raison de leur variabilité chez les sujets dits normaux, n'est pas admis par M. Laignel-Lavastine, qui considère, au contraire, que cette variabilité est l'expression visible du coefficient réactionnel individuel, dont l'étude est nécessaire pour diminuer l'ignorance, où nous nous trouvons, des constitutions, des tempéraments et des caractères. De même que la psychiatrie éclaire la psychologie, la sympathologie clinique doit éclairer la sympathologie normale et permettre ainsi d'édifier cette partie nouvelle de la biologie que M. Ch. Richet a appelée la biologie différentielle.

M. BARRÉ partage entièrement le scepticisme de M. Söderbergh au sujet de la distinction et de l'antagonisme classiques entre l'ortho et le parasympathique, ainsi que de la valeur des épreuves physiologiques et pharmacodynamiques. Il rapporte l'histoire d'un sujet empoisonné par la belladone, chez lequel la mydriase, la sécheresse de la bouche, la rétention d'urines témoignaient de la gravité de l'intoxication. Le réflexe oculo-cardiaque, recherché en pleine intoxication, puis deux jours après, après guérison complète, donnait, dans les deux circonstances, exactement le même résultat. M. Barré croit cependant que la part du système nerveux végétatif est importante en pathologie, et, en particulier, qu'elle pourrait éclairer certains faits d'hystérie.

M. LÉRI. — On peut rapprocher de l'observation rapportée par M. Barré celle d'une malade présentée par M. Léri : il s'agit d'un syndrome bulbo-protubérantiel alterne très complexe, avec hémiatrophie faciale portant surtout sur les téguments et sur le plan musculaire. Cette malade a un pouls extrêmement instable et un réflexe oculo-cardiaque d'une remarquable intensité : la compression d'un seul globe oculaire provoque un ralentissement de 40 pulsations, et la compression des deux yeux détermine un arrêt du cœur. Or, chez cette malade, les épreuves de l'atropine, de la pilocarpine, du nitrite d'amyle et de l'adrénaline ne fournissent que des résultats absolument normaux.

M. H. CLAUDE, comme M. Laignel-Lavastine, estime qu'il ne faut pas exagérer le scepticisme à l'égard des épreuves d'exploration du système sympathique : en psychiatrie tout au moins, ces épreuves fournissent des résultats concordants et peuvent être d'une réelle utilité. M. Claude et ses élèves en apportent la preuve dans une série de communications importantes.

La réalité du réflexe solaire. Importance des conditions d'examen pour l'étude des réflexes du système neuro-végétatif. — M. HENRI CLAUDE s'est attaché depuis 1921 à l'étude de la valeur, de la signification et des variations du réflexe solaire, que MM. André Thomas et J.-C. Roux avaient découvert en 1914. Il insiste sur les précautions de technique minutieuses qu'exige sa recherche : malade examiné le matin, à jeun, au repos absolu, dépression lente, insensible, de la région épigastrique. Il montre, par une importante série d'expériences pratiquées sur le chien, que le réflexe solaire est bien transmis par la voie sympathique (il disparaît après section des deux splanchniques ; l'excitation du bout central d'un splanchnique sectionné le reproduit), qu'il est indépendant de toute action hydraulique sur l'aorte abdominale et que la section des vagues ne le modifie pas, non plus que les tiraillements de l'intestin. Or les chiens réagissent du réflexe solaire de manières très diverses. Les chiens à réflexe oculo-cardiaque nul ou inversé ont un réflexe solaire très net. Les chiens à réflexe oculo-cardiaque fort n'ont pas ou presque pas de réflexe solaire, mais, après injection d'un milligramme d'adrénaline, le réflexe solaire apparaît, très marqué. La chute de pression artérielle semble liée à une vaso-dilatation abdominale intense, à laquelle se joint une vaso-constriction pulmonaire.

Chez l'homme, l'exploration du réflexe solaire est plus délicate, mais elle est souvent intéressante chez les aliénés. Les anxieux, les mélancoliques, les cyclothymiques gardent le même type de syndrome solaire pendant tout le temps que dure leur syndrome mental. Beaucoup de déments précoces sont remarquables par la disparition complète de toutes leurs réactions végétatives : réflexe oculo-cardiaque, réflexe solaire, réactions pharmacodynamiques.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Faits cliniques éclairés par l'exploration vago-sympathique. — M. Tinel considère que l'erreur de la conception de Eppinger et Hess est de considérer l'ensemble du système végétatif comme un système simple et unique : le fonctionnement des organes est réglé, en réalité, par une série de « systèmes autonomes », plus ou moins distincts les uns des autres. Sous cette réserve, l'exploration du tonus vago-sympathique pour tel ou tel appareil déterminé peut rendre de grands services en clinique.

M. Tinel projette, à titre d'exemples, une série de tracés sphygmographiques caractéristiques. Un réflexe solaire fort, avec réflexe oculo-cardiaque faible, chez un tachycardique, permet d'éliminer la maladie de Basedow et de conclure à un syndrome d'hyperexcitabilité sympathique émotionnelle pseudo-basedowien. Chez un épileptique, un réflexe oculo-cardiaque extrêmement intense précède la crise ; le réflexe redevient faible ou nul aussitôt après, pour augmenter de nouveau à l'approche de la crise suivante. Cette particularité permet de reconnaître l'épilepsie, car les réflexes oculo-cardiaques très accentués sont le propre des épileptiques, des migraineux, des maniaques et des vrais anxieux (les émotifs agités étant plutôt sympathicotoniques.) Une exagération du réflexe oculo-cardiaque peut permettre de prévoir une crise de manie ou d'anxiété, et de la juguler. Une injection d'extrait hypophysaire, qui agit au contraire comme un puissant excitant du vague, peut déclencher une crise. Dans les états de stupeur, l'abolition du réflexe solaire et du réflexe oculo-cardiaque — l' « inertie végétative » — permettra de distinguer la démence précoce de l'état mélancolique. La réapparition des réflexes végétatifs sera l'indice d'un meilleur pronostic.

Tonus végétatif et épreuve de la tolérance du sucre. — MM. Santenoise et Vidacovitch montrent que les vagotoniques sont très résistants à l'hyperglycémie alimentaire, alors que les sympathicotoniques sont très peu résistants. Chez les cyclothymiques, la tolérance au sucre subit des variations parallèles à celles du tonus vago-sympathique.

Partant de cette donnée, M. Santenoise a été amené à se demander si le pancréas ne sécrète pas une substance qui agit sur le tonus et sur l'excitabilité du vague. Or l'expérience paraît vérifier pleinement cette hypothèse. L'injection d'insuline détermine une puissante excitation du vague. L'ablation du pancréas chez des animaux très vagotoniques fait disparaître les signes d'excitation vagale, et donne aux réactions à peu près les mêmes caractères qu'après vagotomie double. La pancréatectomie partielle, au contraire, ne modifie pas les réactions vagales. Les animaux hypervagotoniques ont de gros pancréas. Enfin l'injection de sang ou de sérum frais de chien hypervagotonique à un chien hypovagotonique ou dépancréaté fait reparaître l'excitabilité vagale. Le sérum de la veine pancréatique est, à cet égard, de beaucoup le plus actif. Mais, si l'on enlève le pancréas d'un chien dont le sérum agissait puissamment, le sérum du chien dépancréaté devient inactif.

Santenoise conclut que le pancréas serait au pneumogastrique ce que les surrénales sont au sympathique.

Considérations physiologiques sur la notion de vagotonie. — M. Santenoise estime que la notion de vagotonie repose sur un ensemble de faits positifs et se trouve liée à un état d'équilibre neuro-glandulaire ; la vagotonie est en relation étroite, non seulement avec le fonctionnement psychique, mais encore avec la sensibilité aux chocs et aux poisons. Ce dernier point est particulièrement mis en valeur par des expériences très curieuses, qui montrent la sécrétion, sous l'influence de l'excitation du vague, d'une substance thyroïdienne (harmozone) qui est sensibilisante à l'égard du choc peptonique. La section basse du vague au cou n'empêche pas le choc peptonique ; la section haute du vague au cou empêche ce choc (à condition que la dose de peptone ne soit pas excessive). Si l'on excite le vague d'un animal, et qu'on prélève séparément l'extrait de chacun de ses deux lobes thyroïdiens, l'injection de l'extrait du lobe situé du côté excité ne détermine pas de choc ; l'injection de l'extrait de l'autre lobe détermine un choc. Il est probable que la vagotonie agit en modifiant le pouvoir d'absorption des cellules nerveuses, car les chiens vagotomisés et endormis par la chloralose se réveillent bien plus vite que les témoins.

Considérations sur les épreuves pharmacodynamiques végétatives. — MM. Santenoise et Jacques de Massary, ayant pratiqué un nombre important d'épreuves pharmacodynamiques, ont bien souvent noté une certaine discordance entre les résultats obtenus par celles-ci et ceux donnés par des méthodes plus précises telles que le réflexe oculo-cardiaque et le réflexe solaire. Ils expliquent ces différences par la complexité des réactions consécutives à l'injection des agents pharmacodynamiques.

Toutefois, si on ne peut déterminer avec précision, uniquement à l'aide de ceux-ci, l'état du tonus du vague et du sympathique, il n'en reste pas moins vrai que cette méthode peut donner des renseignements précieux, mais seulement à condition de suivre, ainsi que le font toujours les auteurs, les variations du réflexe oculo-cardiaque et du réflexe solaire sous l'influence des divers agents pharmacodynamiques. On peut ainsi analyser la sensibilité des centres neuro-végétatifs, et cette détermination du « dynamisme végétatif » semble des plus importantes dans l'étude de diverses affections organiques.

Tension veineuse et réflexe solaire. — MM. Montassut et Lamoche montrent que la diminution de la tension artérielle déterminée par le réflexe solaire s'accompagne, dans la grande majorité des cas (41 fois sur 50 cas), d'une élévation de la tension veineuse.

Pilocarpine et tension du liquide céphalo-rachidien. — MM. Claude, Targowla, Bailey et Lamoche ont constaté que l'injection de pilocarpine, dans 50 p. 100 des cas, fait baisser la tension du liquide céphalo-rachidien.

Action du nitrite d'amyle sur la pression du liquide céphalo-rachidien. — MM. Targowla et Lamoche ont observé que leurs sujets se répartissaient en deux groupes : chez les sujets dépourvus de réflexe solaire, le nitrite d'amyle n'a pas d'action sur la tension du liquide céphalo-rachidien. Au contraire, chez les sujets à réflexe solaire intense, le nitrite d'amyle détermine, outre une forte réaction vaso-dilatatrice, une élévation de la tension du liquide céphalo-rachidien.

Réflexe solaire et tension du liquide céphalo-rachidien. — MM. Claude, Targowla et Lamoche ont constaté que le réflexe solaire, quand il est intense, s'accompagne d'une hypertension du liquide céphalo-rachidien.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Glycémie et hyperréflectivité sympathique. — MM. TARGOWLA, BAILEY et LAMOCHE considèrent, d'après leurs expériences personnelles, l'hyperglycémie adrénalinique comme un signe valable d'hypersympathicotonie.

Les réactions pharmacodynamiques adrénaliniques chez l'enfant. — M. FORNARA (de Novare) a constaté, chez l'enfant plus encore que chez l'adulte, la fréquence des réactions dissociées à l'adrénaline (la réaction cardio-vasculaire, par exemple, et la réaction hyperglycémique ne se produisant pas dans le même sens). Il utilise la voie sous-cutanée, plus maniable, de préférence à la voie intraveineuse, dont les effets sont trop rapides.

L'ergotamine, inhibiteur du sympathique, comme moyen d'exploration clinique et comme agent thérapeutique. — M. MAIER (de Zurich) recommande l'ergotamine, extraite de l'ergot de seigle, comme inhibiteur du sympathique, autagoniste de la cocaïne. L'ergotamine est moins toxique, plus maniable que l'ergotoxine ou l'ergotinine. Elle donne de bons résultats thérapeutiques, à la dose de un demi à 3 milligrammes par jour pendant une quinzaine de jours, dans l'urticaire, dans la migraine, sur certains petits accès épileptiques, et surtout dans la maladie de Basedow, dont ce serait le traitement de choix. Elle est utile chez certains diabétiques qui résistent à l'insuline, et qu'elle sensibilise à l'égard de ce dernier médicament. Il semble que l'ergotamine neutralise un excès d'adrénaline.

Contribution à la méthode clinique d'exploration du sympathique. — M. ROTHLIN (de Bâle) procède à l'étude physiologique expérimentale de l'ergotamine. Ce médicament, malgré son amphotropisme, dont l'auteur donne la preuve, se présente pratiquement comme un antagoniste vrai de l'adrénaline, et serait à cette dernière, à l'égard du sympathique, ce qu'est l'atropine à la pilocarpine à l'égard du vague. L'ergotamine, en effet, inhibe l'action de l'adrénaline sur la circulation périphérique (empêche la vaso-constriction), sur le cœur (ralentit le cœur), sur l'utérus, sur les vésicules séminales, sur la glycémie (empêche l'hyperglycémie adrénalinique).

L'épreuve de l'atropine intraveineuse et de l'orthostatisme. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et LARGEAU rendent compte de leur expérience, déjà vieille de deux ans, de l'épreuve de Danielopolu de l'atropine intraveineuse et de l'orhostatisme. Ils ont suivi exactement la technique indiquée par l'auteur roumain, et l'ont trouvée parfaitement compatible avec les conditions cliniques courantes.

Ils insistent sur la nécessité d'employer une solution de sulfate neutre d'atropine récemment préparée et de réaliser des conditions d'expériences exactement identiques d'un sujet à l'autre.

De nombreuses observations de base leur ont permis de considérer comme normal le pouvoir inhibiteur du vague chiffré selon la notation de Danielopolu entre 50 et 60.

Parmi les résultats, les auteurs insistent sur ceux des bradycardiques et des épileptiques. Dans deux cas de bradycardie totale, dont une fut confirmée par l'électrocardiographie, le pouvoir inhibiteur du vague était nettement augmenté (62 et 96).

Par contre, chez les épileptiques, ce pouvoir était diminué dans deux cas (42 et 48), normal dans deux autres (50 et 58), et nettement augmenté dans deux autres (64 et 72).

Le pouvoir inhibiteur du vague à 64 fut constaté une heure après une crise généralisée ; le pouvoir inhibiteur du vague à 72, deux heures avant une crise.

Ces constatations montrent la complexité des données fournies par la recherche des réflexes vago-sympathiques chez les épileptiques, et la nécessité de ne les interpréter qu'avec une extrême prudence.

Le réflexe orthostatique dans la fièvre typhoïde. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et DEGRAIS montrent l'intérêt de la recherche quotidienne du réflexe orthostatique au cours de la fièvre typhoïde, en prenant le pouls d'abord en position couchée, puis en position assise. Les auteurs ont remarqué l'accélération orthostatique, d'abord petite et même presque nulle dans la période d'état de la maladie, augmenter avec l'amélioration du malade et avec l'installation de la convalescence. Comparant la courbe du réflexe orthostatique avec la courbe du réflexe oculo-cardiaque pris dans les mêmes conditions, ils ont constaté que la courbe de ce dernier réflexe était exactement inverse de la courbe du premier.

La courbe du réflexe orthostatique apparaît comme la courbe du réflexe oculo-cardiaque vue dans une glace : même accident à peu près, et même amplitude, mais en sens inverse. L'établissement de cette courbe paraît avoir une certaine valeur pronostique ; une forte exagération du réflexe oculo-cardiaque coïncidant avec un réflexe orthostatique nul ou inversé témoigne d'une infection grave, et fait craindre quelque complication.

Par contre, l'exagération du réflexe orthostatique, en coïncidant avec l'atténuation du réflexe oculo-cardiaque, paraît d'un bon pronostic et fait présager la convalescence.

Réflexes végétatifs et perturbations fonctionnelles des organes et des tissus, par LOUIS ALQUIER. — On sait combien une irritation des muqueuses, — nasale, utérine, etc., — la distension gastrique brusque, une crise congestive du foie, de l'utérus, etc., sont réflexogènes pour l'inervation végétative. Mais moins connue, quoique très importante, est la rétraction des tissus sur l'infiltrat interstitiel que détermine si fréquemment toute perturbation humorale. Elle morcelle l'infiltrat, lui donnant l'apparence connue sous le nom de cellulite, et cause d'innombrables troubles vaso-moteurs, réflexes, végétatifs les plus divers, crampes, secousses musculaires par irritation des nerfs moteurs, algies par irritation des nerfs sensitifs à chaque crispation brusque ou à chaque poussée congestive de la cellulite. Cette rétraction ressemble à un spasme appartenant au tissu interstitiel, elle cède à l'étirement, à l'atropine, augmente sous l'influence des causes irritantes.

L'auteur montre comment ces diverses causes peuvent retentir sur les réflexes solaire, oculo-cardiaque, créer l'acrocyanose œdémateuse, et conclut que, pour éviter les variations si fréquentes des réflexes végétatifs, il faut, avant de les rechercher, éliminer ces causes de déséquilibre et de variations momentanées.

Résultats cliniques de l'exploration du système végétatif à l'aide des tests pharmacologiques, par MM. MARINESCO et SAGER.

Le déséquilibre végétatif dans les névroses, par M. RADOVICI (de Bucarest).

L'épreuve de l'hyperglycémie adrénalinique comme

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

moyen d'exploration du système neuro-végétatif chez les parkinsoniens encéphalitiques, par M. Syllaba (de Prague).

***

Il faut, enfin, mettre à part l'intéressante communication de M. Dide où le problème du sympathique dans les psychoses se trouve envisagé sous un aspect tout différent : le point de vue anatomo-pathologique.

Lésions du sympathique dans les psychoses. — M. Dide de Toulouse) a entrepris des études d'histologie fine sur les ganglions sympathiques (principalement le cervical supérieur, quelquefois aussi le cervical inférieur, dont les lésions étaient toujours analogues à celles du cervical supérieur), d'une part chez des déments précoces, d'autre part chez des malades atteints de formes acquises du syndrome de Cotard. Les méthodes employées étaient l'hématoxyline au fer — van Gieson, — et le Bielschowsky. Les projections de M. Dide semblent montrer très nettement, par comparaison avec les aspects que peuvent prendre les cellules ganglionnaires normales, des aspects manifestement pathologiques : vacuoles, dégénérescence en masse, épaississements éléphantiasiques ou moniliformes des prolongements, atrophie des prolongements, disparition du réseau fibrillaire. Ces lésions sont du même ordre dans la démence précoce et dans le syndrome de Cotard. affections qui intéressent l'une et l'autre profondément la personnalité. Mais, dans la démence précoce, maladie constitutionnelle, les lésions seraient exclusivement et primitivement cellulaires, tandis que dans le syndrome de Cotard on observerait des lésions conjonctives plus importantes. J. Mouzon.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Weiss, de Paris. — Le Dr Gaston Danne, directeur des laboratoires d'essais de Gif. — Le Dr Charles Regnard.

Naissance. — Le docteur et Mme Ducatteau, de Douai, font part de la naissance de leur fille Françoise.

Concours de l'Internat. — Composition écrite. — *Séance du 28 juillet.* — Anatomie macroscopique du canal déférent sans l'embryologie.

Séance du 29 juillet. — Pneumothorax tuberculeux spontané.

Séance du 30 juillet. — Diagnostic différentiel et indications thérapeutiques du cancer du col de l'utérus.

Questions non sorties :

Signes, diagnostic et traitement du cancer du rein.

Signes, diagnostic et traitement du mal de Pott sous-occipital.

Le jury est ainsi réparti :

Anatomie : MM. les Drs Pruvost, Gouverneur et Madier.

Pathologie médicale : MM. les Drs Donzelot, Tinel et Brodin.

Pathologie chirurgicale : MM. les Drs de Gaudart d'Allaines, Portes et Bollack.

Facultés de médecine de Paris. — *Concours des clinicats* — Jury : MM. Marfan, président ; Teissier et Nobécourt.

Sont proposés par le jury :

Pour la clinique des maladies infectieuses : MM. Joannon, titulaire ; Coste, adjoint.

Pour la clinique de la première enfance : MM. Debray (Jacques), Chevalley, Robert Broca, titulaires.

Pour la clinique médicale infantile : MM. Boulanger-Pilet, titulaire ; Lebée, adjoint.

Cours élémentaire de pratique obstétricale. — Clinique obstétricale Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal. Professeur : A. Couvelaire.

Un cours élémentaire, d'une durée de deux semaines, sera fait sous la direction de M. Desnoyers, chef de clinique, avec la collaboration de MM. Lacomme, Ravina et Risacher, anciens internes ; Hidden, ancien chef de clinique adjoint ; Allard, aide de clinique.

Ce cours comprendra deux séries : du 1er au 15 septembre et du 1er au 15 octobre.

10 heures. — *Exercices cliniques individuels.*

11 heures. — *Conférence sur les sujets suivants* : Conduite à tenir pendant l'accouchement et la délivrance ; Diagnostic et traitement des hémorragies pendant la gestation et l'accouchement ; Complications de la délivrance ; Diagnostic et traitement des viciations pelviennes (femmes rachitiques, boiteuses, bossues, etc.) ; Vomissements graves ; Albuminurie et éclampsie ; Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation ; Complications de l'avortement ; Diagnostic et traitement des infections puerpérales ; Diagnostic et traitement de la syphilis maternelle, fœtale et infantile.

14 h. 30. — *Conférence sur les sujets suivants* : Diagnostic des présentations ; Forceps dans les variétés directes : OP et OS ; Forceps dans les variétés obliques antérieures ; Forceps dans les variétés transverses et obliques postérieures ; Forceps dans les présentations de la face et du front ; Extraction du siège ; Version par manœuvres internes ; Mort apparente du nouveau-né ; Dilatation artificielle du col ; Ballons de Champetier de Ribes ; Embryotomie rachidienne ; Basiotripsie.

15 h. 30. — *Travaux pratiques sur le sujet de la conférence.*

Un jour sera réservé pour la visite détaillée du musée de la Clinique.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Douze leçons sur la cellulite avec applications à la gynécologie et aux troubles de la nutrition par le Dr F. Wetterwald. — *Programme* : La cellulite en général et dans les maladies de la femme ;

La kinésithérapie gynécologique ;

Le traitement manuel dans les troubles de la circulation et de la nutrition.

Les leçons seront faites à la clinique Stapfer, 6, rue Antoine-Dubois, à partir du mercredi 15 septembre, les lundi, mercredi, vendredi à 20 h. 30.

Droit d'inscription : 250 francs.

Les inscriptions seront reçues à la librairie Vigot, 23, rue de l'École-de-Médecine.

Le professeur Cantacuzène victime d'un grave accident. — Des nouvelles arrivées de Suisse annoncent qu'à la

NOUVELLES *(Suite)*

suite d'un accident en gare de Brigues, le professeur Jean Cantacuzène, délégué de la Roumanie à la conférence de la paix, a eu les deux jambes coupées par un train.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Deux cours de perfectionnement auront lieu sous la direction de M. Lemierre, professeur à la Faculté, MM. ABRAMI et BRULÉ, agrégés.

PREMIER COURS : *Maladies du rein* (6 leçons).

1° *Rétention chlorurée.* — Dosage des chlorures dans l'urine et le sang. Seuil d'excrétion des chlorures. Rythme en échelons de l'élimination chlorurée. Réfractométrie du sérum sanguin.

2° *Rétention azotée.* — Dosage de l'urée dans l'urine et le sang. Constante d'Ambard. Epreuve de la phénolsulfonéphtaléine. Valeur de l'azote résiduel.

3° *Hypertension artérielle et oscillomètre.* — Procédés de mesure et interprétation.

Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons).

Principes généraux du traitement. Dosage du glucose; Le seuil de la glycémie. Recherche de l'acétone et des corps acétoniques. Leur importance dans l'établissement du régime.

Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons).

Examen chimique : sucre, albumine, urée.

Examen cytologique : tuberculose, syphilis, états méningés, hémorragies méningées

Examen bactériologique. Les méningocoques. Réaction du benjoin colloïdal.

DEUXIÈME COURS : *Maladies du foie* (4 leçons).

1° *Etude des ictères.* — Recherche de la bilirubine, de l'urobiline, de la stercobiline. Valeur de ces recherches.

Ictères dissociés. Recherche de sels biliaires. Epreuve des hémoconies. Tubage duodénal.

Ictères hémolytiques. Recherche de la résistance globulaire, des hématies granuleuses, de l'auto-agglutination des hématies.

2° *Insuffisance hépatique.* — Rapport azoturique et azote résiduel dans les maladies du foie. Acide glycuronique. Insuffisance hépatique et rétention biliaire. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive.

L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon).

Diagnostic des maladies thyphoïdes (1 leçon).

Hémoculture et séro-diagnostic.

Réactions de fixation et de floculation (1 leçon).

Syphilis, maladie hydatique, lèpre, peste, mycoses.

Les cuti-réactions (1 leçon).

Asthme, rhume des foins, urticaire, etc.

Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon).

Pleuro-tuberculose ; pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses. Epanchements puriformes. Eosiniphilie pleurale.

Etude du métabolisme basal (1 leçon).

Technique et résultats.

Les deux cours ont lieu chaque jour, à 14 heures, à la clinique médicale de Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines environ.

Les cours commenceront le lundi 4 octobre et seront terminés le 26 octobre 1926.

Le droit d'inscription est fixé à 200 francs pour chacun des cours.

Prière de retirer les bulletins de versement relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Ecole de médecine de Rouen. — La date d'ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, qui était fixée au 27 juillet 1926, est reportée au 21 octobre 1926.

Le registre d'inscription reste clos à la date du 26 juin 1926. (*Journ. off.*, 28 juillet.)

Hôpitaux de Bordeaux. — La médaille d'or de l'internat (médecine) a été accordée à M. Delmas-Marsalet.

La médaille d'or de l'internat (chirurgie) a été accordée à M. Leseale.

Bureau d'hygiène de Montrouge. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Montrouge (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 12 000 francs par an, mais le titulaire de ce poste ne pourra pas exercer la médecine à Montrouge.

En dehors de ses attributions normales, le directeur s'occupera de l'état civil et sera chargé de consultations de nourrissons, ainsi que de la surveillance médicale de la crèche municipale. Tous renseignements à ce sujet peuvent être demandés directement à M. le maire de Montrouge.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures ; cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales. — La chaire de clinique externe et chirurgie d'armée est déclarée vacante à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire de cette chaire, dans les conditions prévues par l'instruction du 15 juin 1909, modifiée le 3 décembre 1923.

Les demandes des candidats, revêtues de l'avis motivé de leurs chefs hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), le 1er octobre 1926, au plus tard. (*Journ. off.*, 22 juillet.)

Le Service social à l'hôpital. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, a décidé d'accorder pour l'année 1926 une subvention de 25 000 francs à l'Œuvre « Le Service social à l'hôpital ».

Service de la vaccination. — Sur la proposition de M. Caujole au nom de la 7e Commission, le Conseil général de la Seine vient de voter un crédit de 11 900 fr., en vue de relever les indemnités allouées aux médecins vaccinateurs et à divers agents dont la rémunération n'a pas été augmentée depuis 1914.

Dispensaires antituberculeux. — Il est créé un emploi de

NOUVELLES *(Suite)*

médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de la ville de Bordeaux.

Ce médecin entrera en fonctions le 1[er] octobre 1926 ; il sera chargé de l'examen clinique, bactériologique, radiologique et de toutes autres recherches des tuberculeux et des suspects de tuberculose adressés aux dispensaires par leurs médecins traitants ou se présentant spontanément.

Le traitement municipal est fixé à 11 000 fr. par an. A ce traitement s'ajoutera l'indemnité que la Fédération girondine des Œuvres antituberculeuses s'est engagée à verser mensuellement et qui est fixée à 750 francs.

Il lui est interdit de faire de la clientèle et de recevoir directement des rétributions des malades ou de leur famille.

Le médecin spécialisé sera nommé par M. le maire de Bordeaux après concours sur titres sur une liste de proposition de trois candidats établie dans l'ordre alphabétique par la Fédération girondine des Œuvres antituberculeuses après entente avec le Syndicat professionnel des médecins bordelais.

Les inscriptions sont reçues au bureau municipal d'hygiène, à l'hôtel de ville de Bordeaux, tous les jours de 10 heures à midi (dimanches et fêtes exceptés) jusqu'au 31 août.

Les candidats doivent fournir à l'appui de leurs demandes : 1° leur acte de naissance constatant qu'ils sont âgés de vingt-cinq ans au moins et de quarante ans au plus le 1[er] octobre 1926 ; 2° leur diplôme de docteur en médecine délivré par une Faculté de l'État ; 3° un certificat de bonne vie et mœurs ; 4° un exposé de leurs titres et travaux scientifiques et le dépôt des publications dont ils sont les auteurs.

Congrès de la Société française d'orthopédie. — Le prochain Congrès de la Société française d'orthopédie aura lieu à Paris pendant la semaine du Congrès de chirurgie, le vendredi 8 octobre 1926, à 9 h. du matin, à la Faculté de médecine.

Deux questions sont à l'ordre du jour

1° Le genou paralytique ; rapporteur : M. Nové-Josserand (de Lyon) ;

2° Traitement des séquelles de la coxalgie (en dehors des récidives de l'évolution tuberculeuse) ; rapporteur : M. Paul Mathieu (de Paris).

Les membres de la Société devant faire des communications personnelles au Congrès sont priés d'en adresser le titre avant le 1[er] septembre 1926 au secrétaire général de la Société, librairie Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VI[e]).

Congrès italien de radiologie. — Le VII[e] Congrès italien de radiologie médicale se réunira à Naples, en octobre 1926, sous la présidence du professeur F.-P. Sgobbo. Les rapports suivants seront présentés :

Appareils de haute puissance et radiations, par le professeur E. Adinolfi ;

Moyens de contraste dans le radiodiagnostic des lésions pulmonaires, par le professeur A. Rossi ;

Orientations radiothérapiques (rayons X et radium) dans le traitement du cancer, par le professeur G. Epifanio et le D[r] M. Lupo.

Ecole de puériculture. — Le 1[er] octobre 1926, s'ouvrira à l'École de puériculture de la Faculté de médecine de Paris, 64, rue Desnouettes, un cours d'enseignement pour infirmières et sages-femmes.

Enseignement élémentaire, préparatoire au certificat : quatre mois ; sessions commençant les 1[er] octobre, 1[er] février. — Enseignement supérieur, préparatoire au diplôme : huit mois ; sessions commençant les 15 février, 15 juin.

Internat et externat. Bourses ou fractions de bourses aux élèves méritantes. Adresser les demandes avant le 1[er] septembre prochain.

La direction de l'École signale le nombre croissant des postes offerts aux titulaires des diplômes, actuellement encore très supérieur au chiffre des élèves diplômées.

Agrégation des Facultés de médecine. — L'arrêté ministériel suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 20 juillet).

Vu les statuts des 16 novembre 1874 et 25 décembre 1880, sur l'agrégation des Facultés ;

Vu l'arrêté du 14 mars 1924, modifié et complété par les arrêtés des 5 février et 3 août 1925 et 5 février 1926 ;

NOUVELLES *(Suite)*

Vu la loi du 27 février 1880 ;

Le Conseil supérieur de l'Instruction publique entendu,

Arrête :

Les articles 4 et 12 de l'arrêté susvisé du 14 mars 1924 sont modifiés et complétés ainsi qu'il suit :

ART. 4. — Les candidats sont répartis entre les divisions et sections suivantes :

1re *division* : *Morphologie*. — Section D. — Anatomie pathologique : 1° une composition de pathologie interne ou externe ; 2° une composition d'anatomie pathologique générale ou spéciale.

ART. 12. — Les catégories de la 2e épreuve sont au nombre de 22, savoir :

Catégories : 11° Anatomie pathologique. — 1re *Epreuve correspondante* : 1re division : section B, section D ; 3e division.

(Le reste sans changement.)

Corps de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins principaux de 1re classe. Sont affectés : MM. Boucarut, à l'hôpital militaire Villemin à Paris, médecin-chef ; Colomb, aux salles militaires de l'hospice mixte du Mans, médecin-chef, désigné comme président de commission de réforme.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Regnault, à l'hôpital Pasteur, à Nice ; Roussille, au gouvernement militaire de Paris ; Lelong, au 20e régiment d'artillerie, à Poitiers ; Torresse, à la 19e région.

Médecin-major de 2e classe. M. Cavotte est affecté aux troupes de Tunisie.

Service de santé de la marine. — Un congé de trois mois comptant du 1er août est accordé à M. le médecin principal Quentel.

Sont désignés, pour remplir les fonctions de secrétaire du Conseil de santé du port de Toulon, M. Cristol, médecin principal ; pour remplir les fonctions de médecin-major de la pyrotechnie, à Toulon, M. Hénault, médecin principal.

Avis de vacances d'emplois d'agrégé des Facultés de médecine. — Les emplois d'agrégé des Facultés de médecine ci-après désignées sont déclarés vacants :

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Université de Lille. — Histoire naturelle médicale et parasitologie, 1 ; médecine, 1 ; anatomie pathologique, 1 ; chirurgie, 1 ; dermatologie et syphiligraphie, 1.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon. — Anatomie, 1 ; physique médicale, 1 ; médecine, 3 ; chirurgie, 2 ; anatomie pathologique, 1 ; histoire naturelle pharmaceutique, 1.

Faculté de médecine de l'Université de Nancy. — Chimie, 1 ; médecine, 1.

Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg. — Chirurgie, 1 ; oto-rhino-laryngologie, 1.

Un délai de vingt jours à dater de la présente insertion au *Journal officiel* est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres. (*Journ. off.*, 24 juillet.)

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

29 AOUT. — *Nancy.* Concentration à Nancy des participants au voyage d'études médicales organisé par M. le professeur Carnot pour visiter la Lorraine, l'Alsace, les Vosges.

31 AOUT. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours à l'emploi de médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux.

1er SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque. Cours élémentaire de pratique obstétricale, première série.

7 SEPTEMBRE. — *Amsterdam.* Congrès international de sauvetage et de premiers secours en cas d'accident.

12 SEPTEMBRE. — Départ du voyage d'études aux stations thermales d'Italie.

13 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Professeur A. GILBERT : Les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du tube digestif.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique Stapfer. Leçons sur la cellulite avec applications à la gynécologie et aux troubles de la nutrition.

20 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. Professeur PAUTRIER : Ouverture d'un cours de perfectionnement de dermatologie et vénéréologie.

20 SEPTEMBRE. — *Lausanne.* Congrès des pédiatres de langue française.

21 et 22 SEPTEMBRE. — *Montréal.* Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

22 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Dijon.

23 SEPTEMBRE. — *Paris.* Congrès international de la natalité.

30 SEPTEMBRE. — *Washington.* Conférence de la tuberculose.

30 SEPTEMBRE. — *Vienne.* Septième réunion de l'Association allemande d'urologie.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Ecole de puériculture de la Faculté de médecine. Ouverture d'un cours d'enseignement pour infirmières et sages-femmes.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque. Cours élémentaire de pratique obstétricale, deuxième série.

CHRONIQUE DES LIVRES

La physique des rayons X à l'usage des médecins, par LOISEL, préparateur de physique à la Faculté de médecine, et LOMON, radiologiste des hôpitaux, chef des travaux pratiques de physique à la Faculté de médecine. Préface du professeur André BROCA. 1 vol. de 150 pages avec 49 figures : 10 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

L'utilité de ce petit livre exposant en 150 pages toute la physique des rayons X est aussi grande pour le praticien que pour le spécialiste radiologique.

Le praticien appelé de plus en plus à recourir à l'électro-radiologie y trouvera les données scientifiques générales dont il a besoin, exposées sous une forme accessible à ceux qui n'ont ni une instruction physique très poussée, ni le temps nécessaire pour faire des recherches dans de gros ouvrages.

L'électro-radiologiste y trouvera avec le détail théorique une vue d'ensemble, et diverses questions qui ont fait l'objet d'articles, de communications de travaux, lui apparaîtront groupées par un lien logique.

La compétence physique et médicale des auteurs, leur longue pratique confèrent à ce petit livre une parfaite tenue scientifique qu'on trouverait difficilement ailleurs.

Les principales divisions de l'ouvrage sont les suivantes :

Production des rayons X. . — *L'ionisation dans les liquides, dans les gaz, mécanisme. La décharge dans les gaz raréfiés. Les électrons. Production des Rayons X.*

Nature et propriétés des rayons X. — *Nature. Emission. Absorption. Rayonnement corpusculaire. Rayonnement secondaire. Théorie des discontinuités d'absorption. La place des rayons X dans le monde des radiations.*

Les tubes à rayons X. — *Tubes à gaz. Tubes Coolidge.*

A. M.

Traité d'endocrinologie. La thyroïde, par M. LUCIEN, J. PARISOT, G. RICHARD. 1925, un vol. gr. in-8 de 625 pages avec 93 figures (*G. Doin, édit., Paris*).

Voici dix ans qu'est paru le premier volume dû à la collaboration de MM. Lucien et Parisot, qui portait alors sur les surrénales et les organes chromaffines. Depuis, ils n'ont pas cessé d'étudier les multiples problèmes physiologiques ou pathologiques que soulèvent les glandes endocrines et, il y a peu de temps, je rendais ici même compte d'un volume, riche en notions utiles, consacré par MM. Parisot et Richard aux glandes endocrines et à leur valeur fonctionnelle, aux méthodes d'exploration et de diagnostic qui leur sont applicables. Le volume qui paraît aujourd'hui sous la triple signature de MM. Lucien, Parisot et Richard arrive à son heure, au moment où la pathologie endocrinienne est en pleine révision, et où il est bon de fixer l'état actuel de nos connaissances dans le domaine où, par excellence, la preuve de l'action endocrinienne est faite.

Il est impossible, en effet, de nier le rôle capital du corps thyroïde dans la physiologie normale et pathologique de l'homme et des animaux ; encore faut-il bien préciser la portée exacte de ce rôle.

Pour mener à bien une étude de cet ordre, il faut donner à l'exposé pathologique une préface anatomique et physiologique solide. C'est ce que n'ont pas manqué de faire les auteurs de ce traité, particulièrement qualifiés par tous leurs travaux antérieurs.

Dans une première partie, ils analysent les caractères anatomiques du corps thyroïde et les manifestations histologiques de son activité ; une deuxième a trait à sa physiologie, basée sur toute son étude expérimentale; la troisième est consacrée à l'exposé des grandes fonctions de la thyroïde (th. et procréation; th., développement et croissance ; th. et nutrition; th. et états allergiques; th. et régulation neuro-humorale). Ayant ainsi donné à leur livre une base anatomo-physiologique bien établie, les auteurs abordent, dans une quatrième partie, la pathologie et l'anatomie pathologique générales des états thyroïdiens, puis, dans une cinquième et une sixième, les syndromes thyroïdiens et la thérapeutique générale à leur opposer. Ils touchent, chemin faisant, à toutes les questions controversées. Sans s'embarrasser d'une érudition trop chargée, ils s'appuient sur l'ensemble des travaux publiés et donnent à la fin de chaque chapitre l'indication bibliographique de ceux qu'ils ont cités. Ils apportent sur l'examen clinique des insuffisants thyroïdiens et des basedowiens, sur les soins à leur donner les indications les plus précises, et leur livre constitue certainement le traité le plus actuel et le plus complet que nous possédions sur la glande thyroïde. Ils ont sur le chantier un autre traité sur les parathyroïdes et le thymus. On ne peut que les féliciter de cette belle activité scientifique qui fait honneur à l'école endocrinologique de Nancy et souhaiter qu'ils puissent mener à bien le vaste plan qu'ils ont formé en projetant un traité complet d'endocrinologie digne de la science française.

P. LEREBOULLET.

Dictionnaire des spécialités pharmaceutiques, par LOUIS VIDAL et DAREAU (*Office de vulgarisation pharmaceutique*).

Aide-mémoire portatif et très pratique comprenant :

1° Table par indications thérapeutiques des spécialités figurant dans cet ouvrage, facilitant la recherche du produit le mieux approprié au cas donné ;

2° Dictionnaire donnant, sur environ 1 200 spécialités pharmaceutiques médicales, les renseignements essentiels (composition, formes, posologie, etc.) qui en permettent la prescription sans erreur ;

3° Nomenclature purement nominale des principales spécialités pharmaceutiques médicales, avec noms et adresses des fabricants.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA SITUATION JURIDIQUE DES MÉDECINS DANS L'INDUSTRIE

La situation de droit des professions libérales a donné lieu à de nombreuses dissertations et on s'est demandé fréquemment quelle était la nature du contrat résultant de l'exercice de l'art médical.

Certains auteurs, comme Troplong, ont pensé y voir un contrat de mandat. D'autres, comme Aubry et Rau, ont combattu cette thèse en faisant observer que celui qui exerce une profession libérale accomplit les actes de cette profession en son propre nom et non pas au nom de son client, ni comme représentant de celui-ci. Aussi, les auteurs ont-ils, dans leur ensemble, reconnu qu'il faut appliquer pour les professions libérales les règles de louage de service.

C'est en ce sens que concluent les auteurs les plus récents, comme M. Plagniol, M. Ambroise Colin et M. Capitant.

La Cour de cassation ne s'est jamais prononcée sur cette question. Elle a été, en 1925, saisie d'un pourvoi qui lui demandait de décider que le contrat par lequel un médecin s'est engagé, moyennant une rémunération fixe, à soigner les blessés d'un industriel, constituait un louage de service.

Cette fois encore; elle s'est prudemment abstenue de poser un principe définitif sur la question. Cependant, ainsi qu'on va le voir par l'arrêt, celui-ci formule une règle qui paraît devoir être maintenant définitivement acceptée.

En effet, elle pose en principe que les actes dépendant d'une profession libérale sont susceptibles de former l'objet d'une rémunération au profit de celui qui doit les accomplir. Dans la suite de l'arrêt, la Cour de cassation avait à statuer sur la question de savoir si la rupture de cet engagement, fait sans détermination de durée, doit être précédée d'un préavis et si, à défaut de délai, le congédiement brusque peut donner lieu à des dommages-intérêts.

Sur ce point, et en l'absence d'un texte spécial, la Cour de cassation a décidé que la solution de cette question devait être recherchée dans les dispositions générales de l'article 1135 du Code civil d'après lesquelles les conventions obligent non seulement à ce qui y est exprimé, mais encore à toutes les suites que l'équité, l'usage ou la loi donnent à l'obligation d'après sa nature.

Ainsi, la Cour de cassation a été amenée à poser en principe la règle que, lorsqu'un engagement de cette nature se trouve souscrit sans détermination de durée, il peut cesser à toute époque sans indemnité par la volonté du promettant, à moins que des conventions ou des usages n'imposent l'observation d'un délai de prévenance ou que la rupture n'ait eu lieu dans des circonstances telles que cette rupture constitue une faute.

Il résulte de l'ensemble de cet arrêt intéressant, que si la Cour de cassation n'a pas tranché le principe et si elle n'a pas fixé une règle théorique pour la détermination juridique du contrat liant les médecins pour l'exercice de leur art, elle a néanmoins appliqué à la rupture de l'engagement des règles qui se rapprochent très sensiblement de celles du contrat de travail à durée déterminée.

L'arrêt de cassation du 3 mars 1926 (*Gaz. Pal.*, 24 mars 1926) peut se résumer ainsi : Les actes dépendant d'une profession libérale sont susceptibles de former l'objet d'une promesse de rémunération par celui au profit duquel ils doivent être accomplis ; lorsqu'un engagement de cette espèce a été souscrit sans détermination de durée, il peut cesser à toute époque, sans indemnité; par la volonté du promettant à moins que la convention ou l'usage n'imposent l'observation d'un délai de prévenance ou que la rupture n'ait eu lieu dans des circonstances constitutives de l'existence d'une faute.

Il en résulte que, quand un médecin chargé par un industriel, moyennant une rémunération annuelle, de la direction de son service médical, a été avisé brusquement qu'il aurait à cesser ses fonctions, et quand ce médecin réclame une indemnité correspondant à sa rémunération annuelle ainsi que des dommages-intérêts pour rupture brusque de l'engagement, les tribunaux ne peuvent, pour le débouter de sa demande, se borner à dire qu'en ne rentrant pas dans la catégorie des ouvriers et employés liés par un contrat de travail, aucune indemnité ne peut lui être accordée. Il appartient aux juges, au contraire, de rechercher si, eu égard aux rapports existant entre les parties, un délai de prévenance ne devait pas être observé et s'il n'y a pas eu faute dans la résiliation de l'engagement.

Voici les circonstances dans lesquelles cet arrêt a été rendu. Le Dr Vaudey avait été chargé en 1919 par la Société Verminck, moyennant rémunération annuelle de 4 000 francs, de la direction du service médical de cette société. Le 31 mars 1922, il recevait une lettre lui disant que, par suite de la réorganisation du service médical, la Société se voyait dans l'obligation de résilier, à dater de ce jour, le forfait en vigueur pour les soins à donner à ses blessés. On lui offrait de lui payer le trimestre échu pour solde de tout compte.

Le Dr Vaudey réclama à la société, devant le tribunal de commerce de Marseille, une indemnité de 4 000 francs équivalente à sa rémunération annuelle et 1 000 francs de dommages-intérêts pour rupture abusive.

Il obtint du tribunal un jugement le 11 décembre

1922, par lequel la Société était condamnée à lui verser 2 000 francs d'indemnité.

Sur appel, la Cour d'Aix réforma ce jugement par l'arrêt du 20 février 1924 ainsi conçu :

« La Cour,

« Attendu que l'un des caractères essentiels du contrat de louage de services est la subordination du locateur de services à la direction, à la surveillance et aux instructions du maître ou patron ;

« Or, attendu que la nature de la convention intervenue entre la Société Verminck et le Dr Vaudey, par laquelle celui-ci s'était chargé, moyennant une rétribution annuelle de 4 000 francs, de donner ses soins aux ouvriers de la société victimes d'accidents, est, par essence, contraire à tout lien de subordination envers la société du Dr Vaudey qui conservait toute sa liberté d'action et son initiative propre et indépendante, aussi bien pour les soins promis en ne s'inspirant que de ses lumières personnelles et de sa conscience, à l'exclusion de toute direction, surveillance ou instruction de la société, même quant au temps et au lieu, que pour continuer à satisfaire, comme auparavant, son autre clientèle ; que, par suite, le lien nécessaire de subordination pour l'existence du contrat de louage de services faisant défaut, la société avait le droit de mettre à son gré un terme à la convention, sans être tenue à aucune réparation;

« Par ces motifs,

« Réforme le jugement entrepris ;

« Déboute, en conséquence, le Dr Vaudey de sa demande et de toutes ses fins et conclusions et le condamne aux dépens. »

Le Dr Vaudey s'est pourvu en cassation de cet arrêt.

Il invoquait à l'appui de son pourvoi le moyen suivant :

« Violation des articles 1134, 1142, 1779, 1780, Code civil, manque de base légale en ce que, s'agissant d'un contrat par lequel le Dr Vaudey s'engageait pour un salaire annuel à traiter les ouvriers des Etablissements Verminck, victimes d'accidents du travail, et ce contrat ayant été rompu par les Etablissements Verminck, sans faute de l'exposant, ni aucun préavis, l'arrêt attaqué a rejeté l'action de l'exposant en indemnité pour brusque renvoi, alors que toute convention par laquelle une personne s'engage envers une autre à accomplir un travail déterminé moyennent un prix proportionnel à la durée de ce travail constitue un louage de services à durée indéterminée dont la rupture unilatérale peut donner ouverture à dommages-intérêts. » Sur ce pourvoi ainsi motivé, la Chambre civile de la Cour de cassation a rendu le 3 mars 1926 l'arrêt suivant que nous reproduisons *in extenso* :

« La Cour, sur le moyen unique :

« Vu l'article 1135 Code civil ;

« Attendu que les actes dépendant d'une profession libérale sont susceptibles de former l'objet d'une promesse de rémunération par celui au profit duquel ils doivent être accomplis; que lorsqu'un engagement de cette espèce a été souscrit sans détermination de durée, il peut cesser à toute époque, sans indemnité, par la volonté du promettant, à moins que la convention ou l'usage n'imposent l'observation d'un délai de prévenance ou que la rupture n'ait eu lieu dans des circonstances constitutives de l'existence d'une faute ;

« Attendu que Vaudey, docteur en médecine, a été chargé par la Société des Etablissements Verminck de la direction de son service médical et spécialement des soins aux victimes d'accidents du travail moyennant une rémunération annuelle de 4 000 francs ; qu'il a été avisé, par lettre du 31 mars 1922, que la Société n'aurait plus recours à ses offices à partir du lendemain 1er avril ; qu'il a soutenu qu'il devait lui être alloué : 1° suivant l'usage, une indemnité équivalant à la rémunération annuelle ; 2° des dommages-intérêts pour rupture abusive de l'engagement ;

« Attendu que l'arrêt attaqué a rejeté la demande pour l'unique motif que Vaudey n'était appelé qu'à faire, suivant les règles de l'art, des actes rentrant dans l'exercice de la profession médicale et qu'il était libre de les accomplir au temps et au lieu de son choix ; que ne se trouvant pas, dès lors, rattaché à la Société par un lien de subordination, une des conditions constitutives du contrat de louage de services faisait défaut, et qu'en conséquence, aucune indemnité ne pouvait être accordée ;

« Mais attendu que, des constatations préappelées, il résulte seulement que Vaudey ne saurait être considéré comme rentrant dans la catégorie des ouvriers et employés liés par un contrat de travail et justiciables des conseils de prud'hommes pour les différends qui s'élèvent à cette occasion entre eux et leurs patrons, que l'arrêt ne s'explique pas sur la question de savoir si, en l'espèce, un délai de prévenance devait être observé, ni si une faute a été commise dans la résiliation de l'engagement ; que la circonstance qu'il ne s'agissait pas d'un contrat de la nature de ceux qui ressortissent à la juridiction prud'hommale ne dispensait pas la Cour d'appel de rechercher si les indemnités demandées étaient dues pour les causes prétendues par Vaudey ; qu'en ne le faisant pas, l'arrêt n'a pas légalement justifié sa décision ;

« Par ces motifs,

« Casse... »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

VARIÉTÉS

LE CHAT ET LES POÈTES

Le chat est une bête... électrique. Elle attire une partie des humains, et repousse l'autre, et comme les poètes sont gent fort sensible à l'électricité, on conçoit que le chat ne leur soit point indifférent.

Rares sont ceux, en effet, qui ne manifestent pour le chat qu'une absence de sentiments. Molière est un de ceux-là :

ARNOLPHE.
Quel beau jour !
AGNÈS.
Fort beau.
ARNOLPHE.
Quelle nouvelle?
AGNÈS.
Le petit chat est mort.
ARNOLPHE.
C'est dommage, mais quoi !
Nous sommes tous mortels ! (*Ecole des femmes.*)

La Fontaine, au contraire, fait preuve d'une antipathie profonde pour le chat, et La Fontaine, pourtant, aime les bêtes. Il fait du renard un portrait parfois peu flatteur ; mais le renard lui-même a ses côtés sympathiques. Il se moque du loup, mais ne le déteste pas. Or, il paraît détester le chat :

Le chat et le renard, beaux comme petits saints,
S'en allaient en pèlerinage.
C'était deux vrais tartufes, deux archi-pathelins.
Deux francs patte-pelus...

Pourtant, la fin de la fable nous montre que le renard a du moins pour lui la malice, alors que le chat est irrémédiablement sot.

Cet « animal malfaisant », « vivant comme un dévot ermite », cette « gent scélérate », cet « hypocrite », représente pour La Fontaine la race odieuse des tartufes en général, et souvent la magistrature en particulier. Or, La Fontaine, bonhomme et indulgent, admet tous les travers, mais non point le vice qu'est l'hypocrisie. Aussi, il déteste le chat.

Pascal ne l'aime point davantage : pour lui également, le chat symbolise les magistrats :

Leurs robes rouges, leurs hermines dont ils s'emmaillottent en chats fourrés...

Et Pascal écrit aussi :

Qui ne sait que la vue de chats... emporte la raison hors des gonds?

Remontons plus haut : Ronsard, l'aimable poète, se range délibérément parmi les rancuniers du chat.

Homme ne vit, que tant haysse au monde
Les chats que moy d'une haine profonde.
Je hays leurs yeux, leur front et leur regard,
Et les voyant, je m'enfuy d'autre part,
Tremblant de nerfs, de veines et de membre.

Et Ronsard nous conte alors que pendant son sommeil (il dort sur le côté gauche !) un chat le vint visiter.

La bête eut l'audace de s'allonger sur l'oreiller même de Ronsard. Celui-ci s'éveille, appelle à l'aide. Les domestiques accourent. Le chat est mis en fuite, et l'on console Ronsard en lui disant que cet animal est de bon augure.

Furieux, Ronsard réplique que c'est folie de dire cela : le chat présage la maladie !

Villon n'aime pas les chats : dans une de ses ballades, il souhaite voir changer les *langues envieuses* (les médisants) en « cervelle de chat qui hayt pescher » (qui a peur de l'eau).

Arrivons aux amis des chats. En tête de ceux-ci, il convient de citer Baudelaire, dont on connaît pour le chat la passion presque maladive :

Viens, mon beau chat, sur mon cœur amoureux ;
Retiens les griffes de ta patte,
Et laisse-moi plonger dans tes beaux yeux
Mêlés de métal et d'agate.

Lorsque mes doigts caressent à loisir
Ta tête et ton dos élastique,
Et que ma main s'enivre du plaisir
De palper ton corps électrique,

Je vois ma femme en esprit. Son regard
Comme le tien, aimable bête,
Profond et froid, coupe et fend comme un dard.

Et des pieds jusques à la tête
Un air subtil, un dangereux parfum
Nagent autour de son corps brun.

Il est inutile d'insister sur le nervosisme pathologique de ce sonnet.

Béranger, évidemment, ne peut qu'aimer les chats.

Tu réveilles ta maîtresse,
Minette, par tes longs cris.
Est-ce la faim qui te presse,
Entends-tu quelque souris?
. . . .

Pour toi, je ne puis rien faire,
Cesse de me caresser.
Sur ton mal, l'amour m'éclaire :
J'ai quinze ans, j'y dois penser !

Car il se trouve en effet que Minette et sa jeune

VARIÉTÉS *(Suite)*

maîtresse ont l'une et l'autre un même désir :

Mia-mia-ou ! Que veut Minette?
Mia-mia-ou ! C'est un matou !

Sans aimer le chat, Florian le considère comme habile, alors que pour La Fontaine le chat est sot.

Le chat de Florian sait très bien attraper les moineaux ; il est sage et si dans une fable il personnifie le magistrat hypocrite, dans une autre (*le Chat et le Miroir*) c'est un remarquable philosophe que Florian donne pour modèle.

Citons pour terminer quelques-uns des proverbes nombreux se rapportant au chat : nul animal, peut-être, ne fut mis à autant de sauces ! Jugez-en !

N'éveillez pas le chat qui dort. — Courir comme un chat maigre. — Amoureuse comme une chatte. — Acheter un chat en poche.

Les proverbes suivants sont antérieurs au XVe siècle :

Voulez-vous apprendre aux chats à égratigner? — Chat échaudé craint l'eau froide. — A bon chat, bon rat. — La nuit, tous les chats sont gris. — Jeter un chat aux jambes. — Sauter dessus comme un chat au buffet...

Enfin, « laisser aller le chat au fromage » se dit d'une femme qui ne s'est point montrée rebelle :

Ce beau train, et qu'elle eût laissé
Attaindre le chat au fromage.

Rappelons enfin le célèbre *Chat noir* des chansonniers de Montmartre, les mille et un chats porte-bonheur que débitent chaque jour horlogers et marchands d'articles de Paris, et l'on conviendra avec nous que le chat (qui, symbolique, devient la « souris » au delà du Rhin) est bien rarement un animal indifférent.

Voici, pour terminer, un sonnet inédit sur le chat :

Boule noire, lueur qui s'éteint dans les yeux ;
Boule ronde et lissée, qui aime qu'on la flatte ;
Griffes bien rétractées au velours de la patte,
Moustache blanche : ainsi, le chat est comme un vieux.

Poil hérissé ; fureur, ressort tendu, des feux
Dans l'orbite en courroux ; les lèvres rouges glissent
Sur la canine aiguë ; les narines se plissent.
En colère, le chat semble être un amoureux.

Chat mignon, coups de pattes maladroits, débiles,
Nez pointu, méfiance et gestes inhabiles :
Le chat est le bébé rose qui vous sourit.

Langue rouge léchant des babines grisâtres,
Long ronflement ; calme des yeux ; chaleur de l'âtre,
Des oreilles pointues : le chat est un mari.

M. BOUTAREL.

STABAT MATER DOLOROSA

Par le Dr H. SOMEN.

Bien que simple soldat de deuxième classe, il jouissait d'un prestige exceptionnel dans tout le régiment. C'était une de ces natures d'élite qui, dès leur apparition, subjuguent les cœurs et les esprits. La noblesse de son allure, l'expression douloureuse et pleine de douceur de sa tête d'apôtre, inspiraient du respect et de l'admiration. Par son caractère magnanime et son esprit d'abnégation, il avait créé autour de lui, dans le groupe de brancardiers du bataillon dont il faisait partie, une sorte d'émulation où la bonté rivalisait avec le dévouement. En sa compagnie on n'hésitait dans aucune circonstance : nuits obscures, pluie, bombardements violents, à courir auprès des malheureux tombés sur le champ de bataille. En pleine rafale il allait chercher les blessés en avant des lignes, les couvrant de son corps pour les protéger contre les éclats d'obus, et les transportant souvent tout seul sur son dos. Il faisait preuve d'une tendresse maternelle en consolant ceux qui souffraient ; avec sa voix douce et musicale, sa parole sincère et pleine de compassion, il mettait comme un baume sur les plaies des martyrs qui étaient forcés de sourire dans leur douleur.

Il s'appelait Jocelyn ; il était premier prix du Conservatoire de Paris pour le chant. Il avait une voix de ténor d'une rare beauté. Lorsque, dans les récréations que donnait le régiment de temps en temps, il montait sur la scène pour chanter, il provoquait un enthousiasme indescriptible. Il se dégageait, dans ces moments-là, de toute sa personne une impression tragique qui faisait frémir et arrachait des larmes aux moins sensibles. Il créait une sorte de transport dans l'auditoire qu'il entraînait dans des régions éthérées et le maintenait dans une atmosphère idéale.

En le voyant exposé au danger, évoluer dans la tourmente, on éprouvait la même appréhension que lorsqu'on se trouve devant un objet d'art précieux et fragile, placé trop près du bord d'un meuble d'où le moindre choc pourrait le faire tomber. Cette angoisse était d'autant plus grande qu'on le savait fils unique pour qui la mère avait une véritable adoration. Lui-même de son côté nous parlait souvent de cette mère avec une tendresse infinie.

Il aurait pu, comme tant d'autres, grâce à son talent d'artiste, se faire affecter à quelque service de l'arrière. Mais sa nature généreuse ne lui permettait pas de vivre loin de ceux qui souffraient et qui avaient besoin d'un secours urgent, immédiat. C'était au milieu des horreurs des champs de

bataille que son cœur débordant de bonté pouvait le mieux s'épancher.

Le 10 mars 1916, nous sommes alertés et montons en ligne devant le fort de Douaumont, le point de tout le front de Verdun où la lutte était la plus acharnée. Une attaque allemande est annoncée pour le lendemain. Dès le matin, le bombardement atteint une violence inouïe ; il ne fera qu'augmenter au cours de la journée, pour arriver au roulement continu. Les balles de fusils et de mitrailleuses sifflent de toute part ; l'agitation est extrême ; c'est une chaudière en ébullition.

Le poste de secours est installé dans une partie de la redoute 120 située à environ 300 mètres du fort de Douaumont. Il occupe une immense galerie souterraine à laquelle on accède par un escalier d'une vingtaine de marches ; c'est une des rares constructions en pierre qui restent encore debout dans ces parages.

Les blessés arrivent en masse ; c'est un torrent qui s'écoule sans discontinuer. Cet antre noir qui sert de poste de secours, semble aspirer, dans sa gueule monstrueuse, tous ces mutilés afin d'assister de près à leurs tortures.

Toute description ne donnerait qu'une vague idée des scènes atroces qui se déroulèrent, dans cet enfer, au cours de cette mémorable journée.

Les blessures occasionnées par de gros éclats d'obus sont aussi horribles que variées. Chaque malheureux arrive avec une plaie différente ; on dirait d'une divinité malfaisante qui s'ingénierait à inventer des mutilations nouvelles. Ce sont des bras arrachés ; des thorax défoncés où l'on aperçoit le poumon et le cœur ; des cuisses coupées au raz du tronc. Voici des aveugles dont les orbites ne forment plus que deux trous sanglants ; des hommes défigurés avec le nez emporté, les lèvres déchirées, les joues en lambeaux ; voici un autre avec un visage en bouillie. Et ces trois malheureux, un lieutenant et deux soldats, atrocement brûlés par la flamme d'une fusée à laquelle un obus avait mis le feu à l'entrée d'un abri. Tout leur corps est noir et littéralement grillé.

Les brancardiers étant débordés, beaucoup de blessés accourent seuls au poste de secours afin d'échapper au plus vite à la terrifiante rafale. Un de ceux-là avait le crâne défoncé par une balle qu'on apercevait piquée dans la masse cérébrale faisant hernie au dehors ; un autre arrive avec le ventre éclaté, maintenant à l'aide de ses deux mains l'intestin qui tendait à lui échapper ; un troisième, ayant eu une jambe arrachée, est venu

VARIÉTÉS *(Suite)*

au poste de secours en sautant sur la seule qui lui restait.

On bute contre des cadavres alignés le long du mur ; on patauge dans le sang. Ce n'est, dans tous les coins, qu'un étalage de corps déchiquetés, des chairs en bouillie.

De toute part ce sont des cris de douleur ou des râles de ceux qui vont mourir ; on entend des appels, des sanglots, des lamentations : « Je souffre trop, achevez-moi. » Et ces pauvres déments, les yeux hagards, qui gesticulent dans l'ombre en poussant des clameurs furieuses.

Toutes ces scènes ne sont éclairées que par une seule lampe à acétylène dont la lumière crue ne fait qu'accentuer la profondeur des ombres.

Au milieu de tout ce vacarme on perçut soudain un éclat de voix dans l'escalier qui fit frémir tout le monde. C'était une sorte de rire spasmodique qui, dans les circonstances dramatiques où l'on se trouvait, produisit une lugubre impression.

Le silence se fit dans le souterrain comme par enchantement, et les regards se tournèrent vers l'entrée. Alors on vit apparaître, soutenu par un brancardier,... Jocelyn.

C'était le bon, le doux Jocelyn, sans casque, les cheveux en désordre et le visage complètement déchiqueté. Sa figure n'était qu'une plaie ; plus de nez, plus de bouche ; les deux mâchoires arrachées. On voyait le fond de sa gorge comme dans un gouffre sanglant ; à la place de ses yeux on apercevait deux trous béants d'où s'écoulait un liquide rouge. Des lambeaux de chair effilochée retombant sur le cou et dégouttant de sang donnaient à ce masque une expression d'un tragique terrifiant.

Une fois dans le souterrain, il s'arrête près de l'entrée, le corps droit, la tête haute. Pendant quelques instants il reste immobile comme une statue antique ; puis s'affalant sur le sol, il se mit à sangloter. Et ce furent tour à tour des pleurs et des éclats de rire convulsifs coupés de moments de silence et d'immobilité.

Mais tout à coup, on le voit se lever doucement ; il tend ses deux bras en avant, cherchant à saisir quelque chose d'invisible, qui sans doute n'était qu'un spectre engendré par ce pauvre cerveau dont la raison, hélas ! a sombré dans le naufrage.

Dans cette attitude, il s'avance vers le mur sur lequel il semble apercevoir quelque fantôme, peut-être l'image de sa mère, et se met à chanter le *Stabat mater dolorosa* de Pergolesi.

Sa voix avait un accent surhumain ; son souffle,

34-2**

VARIÉTÉS *(Suite)*

en passant à travers toutes ces anfractuosités de sa plaie, et faisant vibrer comme des cordes les lambeaux de chair qui s'entrecroisaient dans tous les sens, produisait des sons harmoniques qui enveloppaient et accompagnaient sa voix sublime. Et sous l'immense voûte de la galerie on croyait entendre tout un chœur, mais un chœur céleste dont le chant, tantôt doux et lointain, comme perdu dans un nuage, tantôt vibrant d'une passion ardente où s'exhalait toute l'âme de l'artiste, dépassait en beauté tout ce que notre pauvre imagination est susceptible de concevoir. C'était une prière, une supplication, une touchante invocation.

Un frisson religieux parcourait toute cette foule de damnés qui était comme plongée dans une extase mystérieuse. Le silence était impressionnant ; tous retenaient leur souffle ; plus de cris, plus de gémissements, plus de râles. La souffrance semble avoir fui ce lieu de torture qui était soudainement changé en un séjour de félicité. Les pauvres déments eux-mêmes écoutaient paisiblement le chantre miraculeux ; on voyait des moribonds, déjà inertes, qui allaient rendre leur dernier soupir, se redresser et tendre l'oreille pour mieux entendre le chant mélodieux.

Des larmes coulaient de tous les yeux ; quelques-uns tombèrent à genoux pour prier.

Mais l'effort surhumain de ce pauvre martyr ne pouvait pas durer. Bientôt sa voix commençait à faiblir ; ses jambes fléchissaient et, soutenu par des infirmiers, il s'allongeait sur la dalle. Son corps se raidissait ; son chant se changeait peu à peu en râle ; son souffle s'éteignit doucement, doucement comme la flamme vacillante d'une veilleuse dans la profondeur et le silence de la nuit.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 juin 1926.

Corps étranger articulaire du coude diagnostiqué tumeur blanche à la suite d'erreurs dans l'interprétation de la radiographie. — MM. CAZIN et DRUY DE FRESNELLE présentent un corps étranger articulaire qu'ils ont extrait de l'interligne radio-humérale d'un coude sur lequel on avait fait le diagnostic d'arthrite bacillaire, en se basant sur des nuances radiographiques de la région. Ils insistent sur la nécessité d'une collaboration très intime de la clinique et de la radiographie nécessaire pour l'élaboration d'un diagnostic difficile. A lui seul le radiographe ne peut décrire que ce qu'il voit et il ne peut conclure souvent sans risque d'erreur un diagnostic clinique et thérapeutique.

A propos de la palpation de l'appendice. — M. PRON pense que, pour sentir un appendice à la palpation, il faut penser à lui et qu'il faut le rechercher systématiquement. Il le trouve dans une proportion de 15 à 20 p. 100 et donne comme signes permettant de reconnaître l'appendice : 1° sa continuité sur le cæcum ; 2° la perception d'une extrémité libre. C'est donc surtout l'appendice normal qui peut être senti.

M. BUIZARD. — Quoique chirurgiens et médecins recherchent systématiquement l'appendice, ils le sentent bien rarement, et à peu près toujours dans des cas où l'appendice est sain. En cas d'appendicite chronique, il est à peu près impossible de sentir l'appendice, car il est habituellement ascendant et retro-cæcal ou latéro-cæcal interne ; donc caché par le cæcum à la main qui le palpe.

Traitement des colibacilluries par la vaccination locale (bouillons-vaccins). — M. LE FUR communique un certain nombre d'observations (urétrites, cystites, pyélites et pyélonéphrites à colibacilles) qu'il a traitées et guéries par la *vaccination locale*, c'est-à-dire par des applications de bouillons-vaccins en distillation au niveau de l'organe malade, soit en instillations intravésicales en cas de cystite, soit en instillations intrapyéliques après cathétérisme des uretères en cas de pyélite ou pyélo-néphrite. La dose peut varier de 5 à 80 centimètres cubes et même plus. S'il existe de la rétention au niveau du réservoir atteint (vessie ou bassinet), il faut la combattre soigneusement, car celle-ci entretient l'infection. On obtient ainsi des résultats remarquables et souvent très rapides dans les colibacilluries aiguës. Les colibacilluries chroniques sont parfois plus rebelles, mais relèvent aussi de cette méthode. Nous avons le cas de poussées de colibacilluries répétées et rebelles. M. Le Fur conseille d'associer la vaccinothérapie sous-cutanée à la vaccination locale.

Dans l'abcès appendiculaire, le drainage abdomino-vaginal systématique. — M. PETIT DE LA VILLÉON préconise le drainage systématique et d'emblée par voie abdomino-vaginale des collections suppurées d'origine appendiculaire même limitées. En face d'une péritonite généralisée ayant comme point de départ un abcès appendiculaire, le drainage abdominal associé au drainage par voie vaginale s'impose évidemment à ses yeux. Mais le but de sa communication est de faire ressortir que, en face de l'abcès appendiculaire gros comme une noix ou comme une orange, limité et *ne s'accompagnant pas réaction péritonéale généralisée*, alors même qu'il n'y a, de façon absolue, ni pus dans le ventre, ni liquide dans le péritoine, le mieux et le plus sûr est de pratiquer le drainage abdominal vaginal d'emblée.

Après être intervenu au niveau de la région appendiculaire de la façon ordinaire (toilette de l'abcès, résection de l'appendice, etc.), M. Petit de la Villéon termine par la mise en place d'un mickulicz abdominal et en quelques minutes, en position gynécologique, et par voie vaginale, il fait une colpotomie et met dans le cul-de-sac de Douglas un gros drain en T.

M. PEUGNIEZ. — Le drainage doit être une exception, mais peut être parfois une intervention utile, mais il ne faut pas en faire un traitement systématique.

M. BUIZARD insiste sur l'utilité de faire un drainage vaginal lorsqu'il y a un mickulicz qui sépare la cavité purulente du reste de l'abdomen.

Mais la fosse iliaque se trouve loin de cul-de-sac de Douglas et un drainage vaginal dans le cas est un drainage dans utilité, sauf s'il y a un abcès bombant dans le Douglas, et une simple colpotomie sera parfois suffisante.

M. PERAIRE. — La formule de drainage systématique abdomino-vaginal est fort exagérée et en chirurgie ne peut se résoudre en formule algébrique; le mickulicz suffit le plus souvent.

Scoliose paralytiques. — M. RŒDERER. — Les scolioses de cette nature évoluent comme les autres scolioses. Elles demeurent malheureusement souples fort longtemps ce qui permet les déformations graves. La rotation selon l'axe les compensations, les déformations costales se voient ici comme dans les autres scolioses. Mais au point de vue traitement, en présence de la grande difficulté qu'on éprouve à faire une gymnastique qui ne soit pas nuisible, on est forcé de recourir à un corset, simple gaine, parfois corset avec leviers costaux et minerve dans les cas graves.

Asthme et tuberculose. — M. J. SEDILLOT défend la doctrine de l'antagonisme de l'asthme et de la tuberculose. A ce sujet, il présente une jeune femme de trente et un ans, très asthmatique depuis l'enfance et ayant une apparence de santé superbe. Depuis quatre ans, présence de rares bacilles tuberculeux dans les crachats sans aucun signe général de tuberculose évolutive (ni fièvre, ni amaigrissement, ni toux, ni hémostysie, etc.). Pluie de râles à un des sommets, mais percussion, transsonance et radioscopie prouvent que la lésion est en surface, non infiltrée.

Présentation d'appareil. — M. RUFFIER présente un spiromètre constitué essentiellement par un manchon de caoutchouc d'une contenance de 7 litres facilement démontable et transportable.

A. LAVENANT.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 juin 1926.

Le traitement des crises en série et de l'état de mal épileptique par les injections de phényléthylmalonylurée dans la cisterna magna. — M. AYALA (de Rome) a constaté, chez le chien, que l'application de luminal au contact de l'écorce motrice la rendait inexcitable. Chez l'homme, l'injection intrarachidienne de luminal peut arrêter un état de mal convulsif.

Radioscopie rachidienne lipiodolée en position déclive.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

— MM. Sicard, Haguenau et Ch. Mayer exposent leur technique actuelle de radioscopie lipiodolée rachidienne, sur table spéciale basculante. Ils montrent la simplicité de la méthode. Il suffit, par ponction lombaire, d'injecter dans le liquide céphalo-rachidien un centimètre cube et demi de lipiodol, et de constater par la radioscopie le cheminement de cette substance à l'intérieur de la cavité sous-arachnoïdienne, le malade étant placé en attitude fortement déclive, dite de Trendelenburg. Une radiographie, prise au moment opportun dans le cas d'arrêt, complètera les renseignements diagnostiqués. Cet examen, remarquablement supporté, sans aucun incident et sans douleur, a cet autre avantage d'empêcher toute réaction consécutive, puisque l'huile iodée perdra rapidement contact avec la lésion compressive dès le retour du malade à la position verticale normale.

Les auteurs montrent deux malades, l'un soigné pour névralgie brachiale rebelle, l'autre pour spondylose rhizomélique depuis quatre ans : chez ces deux malades, l'épreuve du lipiodol permit seule de reconnaître la tumeur intrarachidienne. L'opération, faite par M. Robineau, amena la guérison.

M. Cl. Vincent recommande la technique de M. de Martel, qui opère sur le rachis en position assise à l'anesthésie locale. L'hémorragie est ainsi moins abondante : le champ opératoire est plus net ; d'autre part, les sensations du malade constituent un contrôle précieux pour les manœuvres que l'on exécute sur les racines.

M. Vincent insiste en outre sur le contraste qui existe, au point de vue du pronostic opératoire, entre les tumeurs des racines, qui ne donnent guère lieu à des accidents, et celles qui compriment déjà la moelle en donnant des signes de paraplégie : ce sont ces dernières qui, surtout à la région cervicale, exposent à des phénomènes de choc.

Enfin, une algie brachiale accompagnée d'abolition de réflexe doit toujours faire soupçonner qu'il s'agit d'autre chose qu'une névralgie brachiale banale.

Traitement et diagnostic des tumeurs du corps pituitaire. Dilatation de la selle turcique dans les tumeurs de la loge postérieure du cerveau. — M. Cl. Vincent présente un homme d'une trentaine d'années, qui avait été atteint en 1924, d'acromégalie typique, avec rétrécissement du champ visuel, signes d'hypertension cranienne, et stase papillaire légère, mais certaine des deux côtés. Ce malade reçut en cinq mois 20 000 R par différentes portes d'entrée. Depuis un an, le champ visuel est redevenu normal, la stase papillaire a disparu, et l'acromégalie a diminué, même la saillie des bosses frontales. Le sujet a pu reprendre son métier de vigneron. Il n'est donc pas douteux que certaines tumeurs de la région hypophysaire sont heureusement influencées par la radiothérapie.

Mais M. Cl. Vincent fait une autre remarque. Tandis que certaines tumeurs avec acromégalie et troubles visuels ne s'accompagnent pas de modifications dans la forme de la selle turcique à la radiographie, certaines autres tumeurs du cerveau, particulièrement les tumeurs de la loge postérieure, s'accompagnent d'une dilatation énorme de la selle turcique et même de la disparition complète des apophyses clinoïdes antérieures et postérieures. Il en résulte que, dans un grand nombre de cas, des tumeurs cérébelleuses, de l'acoustique, ponto-cérébelleuses, sont considérées comme des tumeurs hypophysaires et traitées comme telles. Chez les sujets qui présentent une telle usure de la selle turcique, il n'est pas rare de voir l'hypophyse à peu près complètement détruite. Dans ces cas, on n'observe aucun syndrome hypophysaire, acromégalique ou adiposo-génital, et cela tend à établir qu'une destruction, même très prononcée, du corps pituitaire n'est pas nécessairement suivie d'un syndrome hypophysaire.

MM. Roussy, Lhermitte, A. Thomas, Poussepp, Schæfer signalent des cas analogues de disparition des apophyses clinoïdes dans des tumeurs de régions diverses de la cavité cranienne.

Radicotomie postérieure « élargie » par causalgie. Guérison. — MM. Sicard, Haguenau et Ch. Mayer, à propos de deux cas de causalgie du membre supérieur opérés par M. Robineau, insistent sur la nécessité de sectionner, non seulement les cinq racines postérieures du plexus brachial, mais encore, conformément à la loi de Sherrington, les racines adjacentes, C_5 et D_2, si l'on veut obtenir une anesthésie absolue du membre et la guérison

Plasmocytome et hypernéphrome de la colonne vertébrale. — M. Poussep (de Dorpat) projette un film qui permet de suivre les divers temps des opérations qu'il a pratiquées.

Traitement chirurgical de la syringomyélie. — M. Poussep (de Dorpat), dans un cas de syringomyélie douloureuse, a pratiqué une laminectomie, avec ouverture de la dure-mère, et incision longitudinale, sur 2 centimètres de long, de la cavité médullaire. L'incision permit l'écoulement d'une certaine quantité de liquide. Il y eut amélioration des douleurs, des troubles de sensibilité objective, et même des mouvements. L'amélioration se poursuit depuis trois mois.

M. Sicard a obtenu également des améliorations après des opérations semblables dans 2 cas de kystes intramédullaires, dont le diagnostic avait été rendu possible grâce à l'épreuve du lipiodol.

Observation sur quelques caractères que présentent les réflexes d'automatisme médullaire. — M. Negro (de Turin) étudie les réflexes de défense, dits d'automatisme médullaire, dans les paraplégies pottiques : il précise certains de leurs caractères : périodes réfractaires et temps de latence (projections).

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 19 avril 1926.

Malformations congénitales du maxillaire supérieur et leur traitement prothétique. — M Le Dr Henri Chenet présente deux jeunes filles de dix ans et dix-sept ans présentant une béance due à une malformation probablement d'origine syphilitique du maxillaire supérieur. Rejetant l'intervention chirurgicale et l'orthodontie, l'auteur traite ces malades par une prothèse mobile.

Epulis pigmentaire. — Le Dr Clatte, rapportant un cas assez rare de nævo-carcinome, insiste sur la nécessité d'instituer dans ces cas un traitement par l'électrolyse.

Chancre de la gencive chez un édenté. — Dr Puig. — Intéressante observation d'un chancre dont la situation est exceptionnelle chez un édenté.

Raison.


Traitement Biologique de la CONSTIPATION
LACTOBYL
LACTOBYL
Le LACTOBYL est composé de
1° FERMENTS LACTIQUES qui enrayent la putréfaction intestinale.
2° AGAR-AGAR qui hydrate le contenu intestinal.
3° EXTRAIT BILIAIRE qui régularise la fonction du foie
4° EXTRAIT TOTAL DES GLANDES DE L'INTESTIN qui réactive le fonctionnement de cet Organe
DOSE :
1 À 6 COMPRIMÉS AU REPAS DU SOIR _ AVALER SANS CROQUER
Littérature et Echantillons
"LE LACTOBYL" 21, Rue Théodore de Banville, PARIS.

REVUE DES CONGRÈS

JOURNÉES MÉDICALES DE PARIS

Grand-Palais : 15, 16, 17, 18, 19 *juillet* 1926.

Un gros succès qui a certainement dépassé les espérances des organisateurs, telle est la première constatation que l'on peut faire avant d'examiner les causes de ce succès.

Mais il est incontestable que la formule créée par les Belges est des plus heureuses, puisqu'elle a trouvé des imitateurs, et que la réussite a été complète à Paris.

Le nom, d'ailleurs, de M. le professeur Widal, président des Journées médicales de Paris, ne pouvait que rallier un très grand nombre de médecins, ainsi que ceux des M. le professeur Balthazard et de M. le Dr Dujarric de la Rivière, secrétaire général.

L'organisation fut également complétée par les Drs Descomps, Devraigne. Coutela, Deval, ainsi que par M. Jean Faure, président de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques, qui avait mis au point l'exposition annexée aux « Journées médicales », pour laquelle le ministre du Commerce avait accordé son patronage officiel.

***

Le Président de la République qui, depuis longtemps déjà, avait témoigné l'intérêt qu'il portait aux « Journées médicales de Paris » en autorisant le Comité à les placer sous son haut patronage, a tenu à venir présider à leur inauguration Il était entouré du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts et du ministre du Commerce. Les ministres des Affaires étrangères, de la Guerre, de la Marine, du Travail, de l'Hygiène et de la Prévoyance sociales, des Travaux publics, avaient envoyé des délégués.

Beaucoup de nations étrangères étaient représentées.

Enfin, de nombreuses personnalités avaient tenu à apporter les témoignages de l'intérêt qu'elles portaient à cette manifestation en assistant à la séance inaugurale. Nous avons remarqué M. le professeur Bar, président de l'Académie de médecine, les présidents du Conseil municipal de Paris et du Conseil général de la Seine, les préfets de la Seine et de Police, le recteur de l'Université de Paris, le directeur de l'Assistance publique, les doyens des Facultés de médecine et de pharmacie. L'armée était représentée par MM. les médecins inspecteurs Savornin, Fournial, Dopter, etc., de même que le Corps de santé de la marine et celui des troupes coloniales. Le Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur, le professeur Madsen (de Copenhague) assistaient à l'inauguration.

M. le professeur Widal, président des « Journées médicales de Paris »; a pris le premier la parole. Après avoir remercié les personnalités qui assistaient à la séance et fait un bref historique des « Journées », il en indique le but, qui est de permettre au médecin praticien de renouveler périodiquement son instruction médicale, en le tenant au courant des progrès que la médecine réalise chaque jour. Il s'agit d'une *sorte d'école temporaire de perfectionnement.*

D'autre part, il est de toute nécessité que quelques-unes des questions d'ordre général qui occupent l'actualité soient exposées par leurs auteurs mêmes.

A tout ceci, il faut un complément nécessaire : montrer les instruments, appareils, produits nouveaux qui sont dus à l'ingéniosité et aux recherches des industries auxiliaires de la médecine. C'est le but de l'exposition installée au Grand-Palais. Le Service de santé militaire ne s'est pas désintéressé de cette partie et a présenté les plus récents modèles de son service de campagne.

***

M. le professeur Bordet (de Bruxelles) a pris la parole au nom des délégués étrangers. Il dit la nécessité de fréquentes « journées médicales »... *propices à l'instruction mutuelle des médecins et qui, de plus, ont le mérite de resserrer les liens entre les confrères en les associant plus étroitement dans l'effort vers la découverte et la conscience de ce que leur mission comporte de généreux et d'élevé.*

***

M. le professeur Balthazard prit ensuite la parole. Il demanda l'indulgence pour les imperfections inévitables qui pourraient apparaître au cours de cette première expérience parisienne des Journées médicales, imperfections qui, nous devons le dire, ne se sont pas manifestées à nous.

***

M. Jean Faure, enfin, président du Comité de l'exposition, clôtura la série des discours par une allocution brève, dans laquelle, rassemblant les idées qui ont présidé à la formation des « Journées médicales de Paris », il en synthétisa le but et l'utilité.

***

Indépendamment des démonstrations pratiques qui ont eu lieu, tant dans les hôpitaux que dans les cliniques privées, et sur la nature desquelles toute description serait fastidieuse, une série de conférences sur des sujets particuliers ont eu lieu chaque après-midi au Grand-Palais.

C'est, tout d'abord, M. le professeur Calmette, qui entretint un nombreux auditoire de l'*état actuel de nos connaissances sur la vaccination antituberculeuse.*

Cette vaccination est exclusivement préventive. Pour la réaliser, il faut introduire dans l'organisme des bacilles de Koch assez peu virulents ou assez peu nombreux pour ne pas donner lieu à des troubles morbides graves, mais cependant suffisamment actifs pour créer l'état de *prémunition.* L'expérience a montré qu'il était absolument nécessaire que ces bacilles soient vivants.

Les constatations cliniques et les investigations faites à l'aide des réactions tuberculiniques ont montré combien est fréquente et grave l'infection bacillaire chez les très jeunes enfants, surtout lorsqu'ils sont élevés soit par leur mère phtisique, soit dans un milieu familial contaminé. Pour protéger de tels nourrissons, il importe donc d'introduire dans leur organisme, *dès leur naissance*, quelques germes vivants, aussi inoffensifs que possible, qui puissent jouer un rôle protecteur analogue à celui des tuberculoses latentes ou occultes vis-à-vis des réinfections graves.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Ce sont ces conditions que réalise le vaccin BCG (bacille Calmette-Guérin) qui est constitué par des bacilles bovins cultivés en série, de telle façon qu'ils sont presque avirulents et se montrent inaptes à former des tubercules. Cependant, ils sont quand même aptes à protéger l'organisme contre les infections bacillaires virulentes.

Des constatations cliniques faites depuis cinq ans, il ressort que ce bacille-vaccin s'est montré inoffensif, mais que son efficacité protectrice est si réelle qu'il n'est plus permis, à l'heure actuelle, d'en douter. Une statistique portant sur plus de onze mille nouveau-nés, dont plus d'un millier sont en observation continue depuis un à deux ans, a montré que la mortalité reste inférieure à un pour cent, alors qu'elle est au moins de un sur quatre chez les non-vaccinés. La protection est efficace au moins pendant les trois premières années de la vie.

Ce mode de vaccination est actuellement utilisé dans plusieurs pays. On le réalise par l'absorption buccale d'une culture fraîche de bacilles avirulents. Il est évident qu'il importe de ne rien négliger des autres mesures d'hygiène individuelle habituelles ou collectives, qui restent toujours la règle en pareil cas.

M. le Dr Bensaude a exposé l'état actuel de l'*endoscopie intestinale* au point de vue de l'utilité diagnostique et de la valeur thérapeutique.

On sait combien le cancer du rectum est polymorphe et combien il peut simuler d'autres affections : hémorroïdes, dysenterie et coliques dysentériformes, polypes, tumeurs villeuses, rétrécissement, etc. Le diagnostic posé, l'endoscopie intestinale permet un traitement local plus facile : injections sclérosantes pour les hémorroïdes, électrocoagulation des néoformations bénignes (polypose), traitement diathermique des rétrécissements. Cette conférence a été illustrée par de très nombreuses projections en couleurs.

M. le professeur Graham, de Saint-Louis (Missouri), a dit les progrès réalisés depuis 1923, époque à laquelle il a mis au point les méthodes d'exploration radiologique de la vésicule biliaire (*cholécystographie*).

Grâce à ces procédés on peut maintenant faire un diagnostic précis des altérations vésiculaires fonctionnelles.

En terminant sa conférence, il a abordé la physiologie de la vésicule biliaire et a montré qu'elle se vidait mécaniquement sans aucune contraction active.

M. le professeur Sicard a exposé la méthode d'utilisation de l'iode en suspension huileuse (*lipiodiagnostic, lipiothérapie*) injecté dans l'espace sous-arachnoïdien. Grâce à ce procédé, on peut dire que désormais le diagnostic d'un assez grand nombre de lésions rachidiennes et tout spécialement de tumeurs médullaires est plus aisé et que la médecine de la moelle épinière a fait un progrès dont on peut, dès maintenant, apprécier toute l'étendue.

M. le professeur Balthazard a indiqué aux membres des journées médicales combien l'*exercice illégal de la médecine* sévit actuellement.

Beaucoup de gens non qualifiés (magnétiseurs, masseurs, empiriques), racolent des clients trop crédules à grand renfort de réclame. Légalement, c'est moins le diagnostic que le traitement des maladies qui constitue l'exercice illégal. Il faut qu'il y ait maladie, ce mot devant être pris dans son acception la plus large (Le Poittevin), tel, par exemple, un état de dépression ou de faiblesse. Traiter doit s'entendre par la signification intégrale du mot, les actes de simple humanité exceptés.

Enfin, il faut qu'il y ait habitude ou direction suivie : habitude s'entend pratiquement par des soins donnés à plusieurs malades (trois au moins), et direction suivie signifie que le malade a été vu plusieurs fois ; mais le juge garde une liberté complète d'appréciation.

L'exercice illégal peut même être pratiqué par un docteur en médecine, si ce dernier couvre de son diplôme les agissements d'un empirique.

M. le Dr Lutembacher a mis en évidence les progrès récents de la cardiologie qui, s'ils sont maintenant connus de presque tous les médecins, n'en restent pas moins dépendants d'une technique qui ne peut pas facilement se vulgariser. C'est tout d'abord la comparaison des résultats fournis par les méthodes graphiques avec ceux que donne l'auscultation. Cette dernière est, au surplus, impuissante à révéler certains bruits fugitifs, ainsi que l'auditoire a pu s'en convaincre par un film parlant.

Enfin, une séance de pluri-auscultation, dans la salle même, a été particulièrement intéressante.

M. le professeur Lépine a insisté sur ce fait que, chez l'épileptique, la crise n'est pas tout, mais n'est que l'extériorisation d'un état latent permanent.

Cet état est conditionné par des causes multiples : infections, intoxications, troubles endocriniens, chocs dus à des perturbations physico-chimiques ; toutes influences qui, à un moment donné, rompent l'équilibre vago-sympathique et provoquent la crise.

Il importe donc d'instituer une thérapeutique étiologique spécifique qui est et doit rester un traitement individuel.

M. le médecin principal Picqué, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, chirurgien chef de l'hôpital de Talence, a exposé dans une remarquable conférence ce qu'est actuellement l'aviation sanitaire. Après lui, M. Julliot exposa les points particuliers de droit international qu'elle soulève.

Mais comme le Dr Picqué est un homme d'action, il a voulu que sa conférence soit complétée par une démonstration pratique et a convié les adhérents des « Journées » à des vols qui ont eu lieu au Bourget. A ce sujet une mention particulière est due à son pilote, l'adjudant-chef Goegel, auquel nombre de nos confrères doivent un heureux baptême de l'air.

M. le Dr Devraigne fit une conférence sur les moyens d'éducation de la « future maman ». Pendant ce temps se déroulait le film qu'il présentait, moyen des plus intéressants au point de vue de l'enseignement pratique.

Avant de terminer cette trop rapide revue, il convient de signaler encore trois exposés faits dans le service de M. le professeur Gilbert par le physiologiste russe W.-N. Boldyreff.

En collaboration avec Ch.-E. Stewart, il a étudié l'action de la diathermie sur la sécrétion et la motilité de l'estomac et de l'intestin. Cet agent physique convenablement appliqué accroît la sécrétion gastrique et diminue la sécrétion intestinale ; il inhibe les contractions périodiques de l'estomac au repos sans exercer aucune influence, au moins dans les conditions expéri-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

mentales, sur l'acidité chlorhydrique et la pepsine du suc gastrique.

Avec J.-T. Case, le même auteur a recherché l'action exercée par les rayons X sur les sécrétions gastrique et salivaire. L'irradiation de l'estomac ou des glandes salivaires à faibles doses augmente temporairement les sécrétions qui sont, par contre, taries transitoirement ou définitivement avec des doses plus fortes. De plus, les rayons X provoquent de l'hypoesthésie de la muqueuse buccale et de la peau en même temps que la motricité est notablement affaiblie. Très probablement, l'ouïe et l'odorat sont aussi affectés. Ces indications sont à prendre en considération au cours d'un traitement radiothérapique.

On dit habituellement que les alcalins entravent la sécrétion pancréatique. W. N. Boldyreff a constaté au contraire qu'ils l'excitent, quoique faiblement. Ces sécrétions sont plus alcalines, mais aussi plus pauvres en ferments que les sécrétions normales. A hautes doses, l'arrêt est total ; si les fortes doses sont répétées, le pancréas subit la dégénérescence graisseuse.

Ce même auteur a aussi étudié le mal de mer comme une suite logique à ses travaux sur la physiologie du pancréas. On peut provoquer le mal de mer chez le chien en lui injectant du suc pancréatique actif dans l'intestin grêle. Cet état est déterminé par l'exagération des contractions périodiques de l'estomac et de l'intestin grêle qui s'effectuent normalement en dehors des périodes digestives et qui s'accompagnent d'une sécrétion également périodique du segment de la glande pancréatique ainsi que du suc intestinal et de la bile. Un certain nombre de facteurs, telle que la peur, provoquent le ralentissement momentané suivi d'augmentation marquée de cette activité qui détermine alors l'apparition de hoquet, nausées, vomissements. Ces phénomènes favorisés par le froid sont amendés par la chaleur.

***

Le Service de santé militaire exposait une ambulance chirurgicale automobile de campagne complète : tente-hôpital, salles de radiologie et d'opérations, annexe d'examens spéciaux.

M. le médecin-inspecteur Rouvillois fit une démonstration des appareils à fracture les plus récents en usage dans le Service de santé militaire, tant pour le transport que pour le traitement. La principale caractéristique de ces appareils est aussi bien leur légèreté que leurs destinations multiples.

La Direction du Service de santé, attachant une grande importance à l'instruction militaire sanitaire qui résultait de la présentation de son nouveau matériel, avait convié un certain nombre de médecins de complément à une période d'instruction.

***

Une excursion à Reims terminait les « Journées médicales », à laquelle ont pris part plus de quatre cents membres.

Les excursionnistes furent reçus à leur arrivée par M. Marchandeau, député-maire de Reims, les Drs Jacquinet, directeur de l'Ecole de médecine, et Téchoueyres, professeur à cette Ecole, accompagnés du Dr Loche, président du Syndicat médical de Reims.

On visita la cathédrale. Le cardinal Luçon parla du supplice rémois au cours de la guerre.

On se rendit ensuite aux caves Pommery, où l'on sabla le champagne en écoutant une allocution du marquis de Polignac.

Après le déjeuner, le général Mariaux fit au fort de la Pompelle l'historique rapide de la guerre champenoise.

Enfin, une brillante réception à l'Hôtel de Ville clôtura cette visite.

***

Une exposition de tableaux, de bustes et de statuettes avait été organisée au Grand Palais par le Dr Rabier. Une représentation à l'Opéra (*Paillasse, les Deux Pigeons*) fut donnée aux membres des Journées médicales pratiques, ajoutant aux travaux scientifiques, malgré tout un peu arides, une note artistique.

Ces Journées médicales nous ont paru très courtes ; il en a été de même, je crois, pour beaucoup de praticiens ; c'est un gage de leur réussite. Nous ne pouvons que souhaiter de les voir se renouveler.

R. PIÉDELIÈVRE.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Maxime Ménard, chef du service radiologique de l'hôpital Cochin, mort victime des rayons X. — Le Dr Julien de Lavarenne, de Lyon. — Le Dr Cambours, de Paris. — Le Dr Louis de Gaulejac, d'Agen. — Le Dr Feyat, de Saint-Symphorien-d'Ozon. — Le Dr Louis Delgrange, d'Hasnon.

Naissances. — M. le Dr et Mme Jacques Forestier (d'Aix-les-Bains) font part de la naissance de leur fils François.

Citations à l'ordre de la nation à titre posthume. — Le Gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. Danne (Gaston), directeur du laboratoire d'essais de substances radioactives de Gif, ingénieur chimiste des plus distingués, élève du professeur Curie : a contribué, par ses recherches personnelles, à la découverte et à la mise au point de plusieurs appareils destinés au traitement du cancer. Malgré l'altération progressive de sa santé, a poursuivi ses travaux avec un véritable héroïsme. Est mort à quarante et un ans, d'une anémie pernicieuse à allure foudroyante provoquée par l'action nocive et sournoise des rayons du radium.

Le Gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. le Dr Ménard (Maxime), chef du service de radiologie à l'hôpital Cochin. Martyr de la science, qu'il a servie avec la plus complète abnégation ; depuis 1908, n'a pas cessé de poursuivre, malgré plusieurs mutilations, ses recherches sur les applications thérapeutiques des rayons X. Est mort, à cinquante-trois ans, d'un cancer de la face contracté au cours de ses travaux.

NOUVELLES *(Suite)*

Immatriculation, inscriptions 1926-1927. — I. IMMATRICULATION. — Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (travaux pratiques, laboratoires, cliniques, bibliothèques, etc.), s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (décret du 31 juillet 1897).

Immatriculation d'office. — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande. — Ne sont immatriculés que sur leur demande :

1° Les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires ; 2° les docteurs, les étudiants français et étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

La dernière inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif, ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 100 francs.

Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office sont effectuées aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles.

Les immatriculations sur demande sont effectuées au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 15 heures.

L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance, ni par un tiers. Les cartes délivrées aux étudiants sont strictement personnelles. Elles ne peuvent être prêtées pour quelque motif que ce soit.

II. INSCRIPTIONS. — *Première inscription.* — La première inscription doit être prise du 1er octobre au 8 novembre, de midi à 15 heures.

En s'inscrivant, l'étudiant doit produire :

1° Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, institué par décrets des 31 mai 1902 et 22 juillet 1912, et certificat d'études P. C. N. ;

2° Acte de naissance sur timbre ;

3° Consentement du père ou du tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement (établi sur papier timbré à 2 fr. 40) doit indiquer le domicile du père ou tuteur dont la signature devra être légalisée (la production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur) ;

4° Un certificat de revaccination jennérienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 février 1902 sur la vaccination obligatoire (modèle déposé au Secrétariat de la Faculté).

Il est tenu en outre de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles. — Pendant l'année scolaire 1926-1927, les inscriptions trimestrielles, consécutives à la première, seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 15 heures, au Secrétariat (guichet n° 3) :

1er trimestre : du 7 au 23 octobre 1926 (excepté les lundis et mardis) ;

2e trimestre : du 5 au 22 janvier 1927 (excepté les lundis et mardis).

3e trimestre : du 27 avril au 14 mai 1927 (excepté les lundis et mardis).

4e trimestre : du 6 au 23 juillet 1927.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire. (La demande devra être rédigée sur papier timbré.)

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire.

MM. les internes et externes des hôpitaux doivent joindre à leur demande d'inscription un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'interne et d'externe pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par la directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée, pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales. — Organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux de Paris.

Un enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales est fait à la Faculté de médecine et à l'Institut du Radium sous la direction des professeurs Regaud et Strohl et de MM. Zimmern, agrégé à la Faculté de médecine ; Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique à la Faculté de médecine, et J. Belot, électroradiologiste des hôpitaux.

Cet enseignement a pour but de donner aux étudiants et médecins français et étrangers des connaissances théoriques, pratiques et cliniques de radiologie et d'électrologie. Il comprend :

1° Un enseignement préparatoire constitué par un cours, des démonstrations et exercices pratiques et des stages dans certains services des hôpitaux de Paris ;

2° Un stage de perfectionnement ultérieur.

I. ENSEIGNEMENT PRÉPARATOIRE. — Cet enseignement, d'une durée totale d'environ six mois, est réservé aux docteurs en médecine et aux étudiants en médecine munis de 16 inscriptions. Il est divisé en trois parties :

Première partie ; Physique des rayons X ; technologie ; radioactivité ; radiodiagnostic.

Deuxième partie : Radiophysiologie ; rœntgenthérapie ; curiethérapie.

Troisième partie : Électrologie ; photothérapie.

Pour chacune des trois parties de l'enseignement, une affiche ultérieure fera connaître le programme détaillé, l'horaire et le nombre des leçons, ainsi que l'organisation des stages et des travaux pratiques.

Les élèves qui auront suivi assidûment une ou plusieurs parties du cours, participé régulièrement aux travaux pratiques et accompli un stage hospitalier pourront

NOUVELLES *(Suite)*

subir, en partie ou en totalité, un examen à matières multiples. Le certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales sera délivré aux candidats reçus aux trois parties de cet examen.

II. Stage de perfectionnement. — Durée : deux ans.

Il comprend quatre semestres passés dans certains services désignés spécialement. Deux des stages de perfectionnement pourront, après demande adressée à M. le doyen de la Faculté de médecine, être faits dans certains laboratoires de province ou de l'étranger.

A la suite de cette période de stage, les candidats présenteront un mémoire (dactylographié en sept exemplaires) sur un sujet de radiologie ou d'électrologie médicales.

Ils seront interrogés sur ce travail et sur l'ensemble de la radiologie et de l'électrologie médicales.

Les candidats ayant satisfait à ces épreuves recevront le diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.

A titre transitoire, les docteurs en médecine français, ayant passé leur thèse avant 1918, pourront, en justifiant de trois ans de pratique radiologique et électrologique, être autorisés à subir l'examen du diplôme de radiologie et d'électrologie médicales en présentant un mémoire.

Le cours commencera le 1er décembre 1926, à 18 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine.

Il aura lieu tous les jours, à la même heure.

Les leçons orales sont publiques. Les exercices pratiques et stages sont réservés à ceux qui se seront fait inscrire en vue de l'obtention du certificat ou du diplôme.

Les droits à verser sont : un droit d'immatriculation de 60 francs ; un droit de bibliothèque de 40 francs ; un droit de laboratoire pour chacune des parties du cours de 250 francs ; un droit d'examen de 250 francs.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), de 15 heures à 17 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Le nombre des places est limité.

Examens. — Année scolaire 1926-1927.

1° Ancien régime d'études. — Les consignations pour les différents examens probatoires du doctorat en médecine seront reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 15 heures, les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 4 octobre 1926.

Les limites des consignations pour ces examens sont fixées ainsi qu'il suit. Le registre sera clos :

Pour le 1er examen, le mardi 15 février 1927 ;

Pour le 2e examen, le mardi 4 janvier 1927 ;

Pour le 3e examen (1re partie), le mardi 11 janvier 1927 ;

Pour le troisième examen (2e partie), le mardi 8 mars 1927 ;

Pour le 4e examen, le mardi 5 avril 1927 ;

Pour le 5e examen (1re partie), le mardi 10 mai 1927 ;

Pour le 5e examen (2e partie), le mardi 31 mai 1927 ;

Pour la thèse, le mardi 14 juin 1927.

Candidats ajournés (ancien régime). — Tout candidat ayant subi sans succès, dans les délais indiqués ci-dessus, une épreuve pratique ou orale entraînant un ajournement à une date postérieure au 1er juin et antérieure au 15 août, devra solliciter, de M. le doyen, une abréviation du délai d'ajournement afin de renouveler l'épreuve avant les vacances.

Les demandes à cet effet (rédigées sur papier timbré et adressées au doyen) seront examinées par la Commission scolaire, qui statuera sur chaque cas particulier.

Si le délai expire postérieurement au 15 août, le candidat ne pourra consigner de nouveau pour l'examen avant le 1er octobre suivant.

2° Nouveau régime d'études. — *Session d'octobre* 1926. — MM. les candidats ajournés à la session de juillet 1926, ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'octobre 1926, sont informés que les épreuves pratiques et orales des 1er, 2e, 3e, 4e et 5e examens de fin d'année auront lieu vers le 25 octobre 1926 (consulter en octobre les affiches manuscrites).

Les consignations préalables seront reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundi 4 et mardi 5 octobre 1926, de midi à 15 heures.

Session ordinaire 1926-1927. — Etudiants devant consigner pour l'examen de fin d'année en prenant la 2e, la 6e, la 10e, la 14e ou la 18e inscription en janvier 1927.

NOUVELLES (Suite)

Examens de clinique. — Les candidats pourront s'inscrire tous les lundis et mardis, à l'un ou l'autre des trois examens de clinique dans l'ordre choisi par le candidat, du 4 octobre 1926 au 31 mai 1927.

N. B. — Les candidats doivent présenter leur livret individuel au guichet n° 3, chaque fois qu'ils consigneront pour un examen.

Congrès italien d'obstétrique. — Le XXVe Congrès italien d'obstétrique et de gynécologie aura lieu à Palerme, à la fin de 1926, sous la direction du professeur Erc. Cova, directeur de la Clinique obstétricale de Palerme.

IIe Congrès de la Société italienne d'oto-neuro-ophtalmologie. — La Société italienne d'oto-neuro-ophtalmologie tiendra le IIe Congrès de Rome les 20, 21, 22 octobre selon la délibération du précédent Congrès de Naples.

Le thème de la relation assigné à M. Barré (de Strasbourg) est le suivant : l'unification des méthodes de la recherche vestibulaire.

En telle occasion, la Société d'oto-neuro-ophtalmologie et la Société d'otologie, laryngologie et rhinologie tiendront une séance commémorative afin d'honorer la mémoire de M. Gradenigo.

Le terme fixé pour les adhésions, demande d'admission pour les nouveaux associés et la notification des communications, finit le 25 septembre.

Pour toutes informations, s'adresser à M. G. Ferreri, via Goito, 39, Rome.

Médaille de la Mutualité. — *Médaille d'or.* — M. le Dr Wehlin (de Clamart).

Médaille d'argent. — MM. les Drs Corgier (de Marseille), Regnier (de Metz), Lafond (de Paris), Rouillon (de Saint-Maur), Domela (de Tunis).

Médaille de bronze. — MM. les Drs Gisselbrecht (d'Hérimoncourt), Bernard-Lapommeray (de Bordeaux), Canssade (de Rouen).

Mention honorable. — M. le Dr Trastour (de Cuers).

Médaille d'honneur de l'Assistance publique. — *Médaille d'or.* — MM. les Drs Chavannaz, Dubreuilh et Durand (de Bordeaux), Chevallereau (de Paris), Bandalini (de Biarritz).

Médaille d'argent. — MM. les Drs Sébeleau (de Blaye), Magnus (de Sainte-Croix-aux-Mines), Fournier (de Paris), Caradec (de Brest), Martin (de Lambersart) ; M. Béteau, interne en médecine au sanatorium départemental de Crèvecœur-le-Grand.

Médaille de bronze. — MM. les Drs Damotte (de Baume-les-Dames), Ducos (de Pau), Pambrun (de Bayonne), Robert (d'Amiens), Papon (de Mareuil-sur-Lay), Fouquier (de Viroflay).

Distinctions honorifiques. — *Ordre de la Couronne.* — Commandeur : M. le Dr Eugène Dewez (Mons), président de la Ligue nationale belge contre la tuberculose.

Chevaliers : MM. les Drs G. Boisson (Bruxelles), président du Sport nautique universitaire ; O. Decroly, professeur à l'École normale de Bruxelles.

Légion d'honneur. — Chevalier : M. le Dr Hilaire-Jean Keiffer, agrégé de l'Université de Bruxelles.

Ordre de Léopold. — Chevaliers : MM. les Drs Dryepondt (Bruxelles), président de la Fédération belge des Sociétés d'aviron, et A. De Moor (Bruxelles), médecin du Dispensaire des artistes.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

29 AOUT. — *Nancy.* Concentration à Nancy des participants au voyage d'études médicales organisé par M. le professeur Carnot pour visiter la Lorraine, l'Alsace, les Vosges.

1 AOUT. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours à l'emploi de médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux.

1er SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque. Cours élémentaire de pratique obstétricale, première série.

7 SEPTEMBRE. — *Amsterdam.* Congrès international de sauvetage et de premiers secours en cas d'accident.

12 SEPTEMBRE. — Départ du voyage d'études aux stations thermales d'Italie.

13 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, Professeur A. GILBERT : Les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du tube digestif.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique Stapfer. Leçons sur la cellulite avec applications à la gynécologie et aux troubles de la nutrition.

20 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. Professeur PAUTRIER : Ouverture d'un cours de perfectionnement de dermatologie et vénéréologie.

20 SEPTEMBRE. — *Lausanne.* Congrès des pédiatres de langue française.

21 et 22 SEPTEMBRE. — *Montréal.* Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

22 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur d'histoire naturelle à l'École de médecine de Dijon.

23 SEPTEMBRE. — *Paris.* Congrès international de la natalité.

30 SEPTEMBRE. — *Washington.* Conférence de la tuberculose.

30 SEPTEMBRE. — *Vienne.* Septième réunion de l'Association allemande d'urologie.

1er OCTOBRE. — *Paris.* École de puériculture de la Faculté de médecine. Ouverture d'un cours d'enseignement pour infirmières et sages-femmes.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque. Cours élémentaire de pratique obstétricale, deuxième série.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis de pathologie médicale : maladies infectieuses et intoxications, par les Drs F. Bezançon, A. Philibert et J. Paraf. 2 vol. in-8 avec figures, 68 fr. (*Masson et Cie, édit.*).

Les maladies infectieuses sont exposées par M. Fernand Bezançon et M. Philibert dans le premier volume et une partie importante du tome II. Le tome I est d'abord consacré en partie aux maladies infectieuses provoquées par les bactéries : infections à microcoques, infections dues aux bactéries du genre *Bacteriun*, du genre bacilles, du bacille diphtérique, du genre *Myobacterium* ; la deuxième partie de ce tome a rapport aux maladies infectieuses dues à des parasites végétaux. Le tome II comprend les spirochétoses, les maladies dues aux parasites animaux, les maladies dues à des virus filtrants et à des virus inconnus ; enfin les auteurs terminent par une étude générale du cancer. Ce livre est luxueusement édité, enrichi de très belles figures, remarquablement démonstratives. Les auteurs ont fait sous une forme concise un exposé très complet de l'étude des maladies infectieuses. Toutes les découvertes récentes, tant en ce qui concerne l'étiologie, la clinique, la physiologie pathologique que la thérapeutique, sont mentionnées avec soin. M. Léon Bernard et M. Jean Paraf donnent à la fin du tome II un exposé très condensé, en 80 pages, des principales intoxications ; là les auteurs ont nettement voulu laisser à leur travail les caractères d'un précis médical, et ont surtout insisté sur les grands signes cliniques de ces intoxications.

Ces deux volumes sont les premiers d'une nouvelle édition de précis de pathologie médicale ; cette collection s'annonce sous les plus heureux auspices.

F. Rathery.

Les Cinq Sens, par le Dr Cabanès. 1926. Un volume in-16, de 308 pages ; prix : 10 francs (*Librairie Le François, Paris*).

Le Dr Cabanès, continuant la série de ses *Curiosités de la médecine*, consacre le second tome de cette encyclopédie variée et instructive, et d'une lecture agréable, aux *Cinq Sens*. Pour donner une idée approximative de ce recueil, il faudrait reproduire tous les titres qui en composent le sommaire. Force est donc de faire un choix et de ne mentionner que les principaux.

I. — L'Ouie. — *Les mutilations de l'oreille. — L'oreille et les médications populaires. — Les sympathies de l'oreille avec les autres organes. — Les sourds célèbres*, etc.

II. — Le Gout. — *La section du frein de la langue. — Pour avoir de jolies lèvres. — Personnes sans bouche. — Ce qu'une femme peut faire avec sa langue. — La langue dans les proverbes. — Les vertus magiques de la salive. — Les perversions du goût*, etc.

III. — La Vue. — *Un enfant sans yeux. — Ce que les anciens lisaient dans l'œil. — Personnages aux gros yeux. — Pourquoi les yeux sont-ils cernés? — Le tatouage des yeux. — Les « jeteux de sorts ». — Les larmes au théâtre*, etc.

IV. — L'Odorat. — *Les anomalies nasales. — Proverbes relatifs au nez.— Le nez dans la littérature. — Le nez des hommes célèbres. — Anecdotes sur le nez. — Le diagnostic par l'odeur. — Les odeurs des peuples. — Le nez, remède. — Antipathie pour les odeurs*, etc.

V. — Le Toucher.

Il est superflu d'ajouter que la plupart des sujets traités n'ont pas trouvé place dans nos traités techniques qui les ont dédaignés ou négligés, bien qu'ils ressortissent à la physiologie ou à la pathologie générales, qu'ils éclairent d'une lumière imprévue.

C'est un livre à lire et à conserver. H.

La Cystographie, par H. Blanc et M. Negro (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Les auteurs donnent une étude radiologique de la vessie normale et pathologique. Cet ouvrage est précédé d'une préface très élogieuse du Dr Marion, dans le service duquel ce livre a été conçu. De très nombreuses et très belles représentations radiographiques illustrent cet ouvrage et permettent au lecteur de suivre aisément les descriptions données.

Après avoir rappelé brièvement l'historique de la cystographie, les auteurs décrivent la technique urologique et la technique radiologique. Ils donnent une étude détaillée de la vessie normale, puis ils abordent l'exposé des vessies pathologiques.

La cystographie est *indispensable* pour assurer le diagnostic dans les cas suivants : diverticules, tumeurs, béances des uretères, fistules vésicales, taches suspectes radiographiques non décelables à la cystoscopie.

La cystographie est utile dans les malformations ; enfin elle constitue une « affaire de curiosité » dans l'hypertrophie de la prostate, les calculs anciens, etc.

Quant à la cystographie post-opératoire de contrôle, elle est appelée à rendre de grands services en cas de diverticulectomie, cystectomie partielle pour tumeur, prostatectomie.

A côté de la cystographie se rapportant à la réplétion de la vessie par un liquide opaque, les auteurs décrivent la pneumocystographie due à la réplétion de la vessie par un gaz transparent.

Le livre de MM. H. Blanc et Negro rendra de grands services aux urologues. Très clair, très concis, conçu dans un esprit didactique, il fait le plus grand honneur au service urologique de Lariboisière.

F. Rathery.

VARIÉTÉS

MAIN DROITE ET MAIN GAUCHE

Pourquoi se sert-on de préférence de la main droite, la gauche n'intervenant qu'à titre d'accessoire ou de secours? Il y faut voir le résultat d'une longue éducation, les effets amenés par un atavisme lointain. Dans les travaux manuels, la main gauche tient l'objet; c'est la droite qui agit.

Le primitif fut probablement ambidextre. Parmi les silex chelléens, il s'en trouve que la main droite ne pouvait saisir avec aisance, soit comme outils, soit comme armes: les éclats enlevés sont adaptés à la préhension gauche; d'autres, taillés pour être indifféremment manœuvrés par l'une ou l'autre main.

La maladresse de la main gauche, amenée et accrue par des millénaires de civilisation, a toujours préoccupé les curieux d'histoire et de philosophie. En juin 1785, le *Journal de Paris* publiait la lettre suivante, adressée par un de ses lecteurs :

« Monsieur,

« Depuis longtemps on se récrie sur l'usage absurde d'obliger les enfants à se servir de la *belle main*, et de les rendre presque inhabiles à se servir de l'autre, quoique la nature nous ait effectivement produits ambidextres. Plusieurs mères ont si bien senti la justesse de ces réclamations, qu'elles se sont élevées au-dessus du vieux préjugé, et qu'elles n'ont plus contrarié cette perfection naturelle.

« Une dame de ma connaissance avait tellement accoutumé sa fille à se servir indifféremment de ses deux mains, que l'enfant travaillait, cousait, écrivait même avec autant de facilité de la gauche que de la droite, et sans se douter qu'il y eût à cela rien d'extraordinaire.

« Les circonstances exigèrent que cette demoiselle fût mise ensuite, pour quelques mois, dans une maison d'éducation. Elle y conservait l'usage de ses deux mains ; mais ses nouvelles institutrices furent scandalisées de cette difformité. Elles employèrent, pour la réformer, les remontrances, les pénitences même, et réussirent si complètement que non seulement l'enfant a perdu la facilité de se servir de la main gauche, mais encore qu'elle rougit lorsque, par distraction, elle s'en sert pour quelque exercice exclusivement réservé à la droite.

« Je me rappelle d'autre part un trait assez original. Un jour, un enfant bien grondé pour ne pas se borner à l'usage de la main droite, étant contrarié par sa bonne, lui appliqua un gros soufflet. La mère, qui était présente, au lieu de le punir, lui dit avec un ton pédantesque : « Eh bien ! mon fils, toujours de la main gauche ! Vous êtes donc incorrigible? »

« Quoi qu'il en soit, je crois, en vérité, qu'il se passera encore bien du temps avant que nous ayons dépouillé la barbarie qui se conserve, sous nos belles manières d'urbanité.

« Je suis, etc. »

Plus tard, Benjamin Franklin publiait la boutade suivante :

Pétition adressée à tous ceux qui ont des enfants à élever.

« Je prends la liberté de m'adresser à tous les amis de la jeunesse et de les conjurer de diriger leurs regards compatissants sur mon malheureux sort, afin qu'on veuille bien faire justice du préjugé dont je suis la victime.

« Nous sommes deux sœurs jumelles dans notre famille, et les deux yeux de la tête ne se ressemblent pas plus que nous. Ma sœur et moi nous nous accorderions parfaitement ensemble, sans la partialité de nos parents qui font entre nous deux les distinctions les plus humiliantes. Depuis mon enfance, on m'a appris à regarder ma sœur comme si elle était d'un rang plus élevé ; on m'a laissée grandir sans me donner la moindre instruction, pendant que rien n'a été négligé pour son éducation ; des maîtres lui ont enseigné l'écriture, le dessin, la musique et d'autres ; mais si, par hasard, je laissais tomber un crayon, une plume ou une aiguille, j'étais sévèrement réprimandée, et plus d'une fois, j'ai été battue pour être *gauche* et pour manquer de grâces. Il est vrai que ma sœur m'associe à elle dans certaines occasions ; mais elle prétend toujours la supériorité, ne m'appelant que lorsque je lui suis nécessaire, ou seulement pour figurer à côté d'elle.

« Ne croyez pas cependant, messieurs et mesdames, que mes plaintes soient dictées uniquement par un motif de vanité ; non, mon inquiétude a une base plus sérieuse ; c'est la coutume, dans notre famille, que tout le travail pour se procurer la nourriture repose sur ma sœur et sur moi (et, je le dis en confidence à cette occasion, elle est sujette à la goutte, au rhumatisme, à la crampe, et à plusieurs autres accidents) ; alors que deviendra notre pauvre famille ? Les regrets de nos parents ne seront-ils pas très grands, d'avoir établi une telle différence entre deux sœurs qui se ressemblent tant? Hélas ! nous périrons de misère, car il ne sera pas même en mon pouvoir de griffonner une humble supplication pour obtenir des secours, étant obligée d'employer la main d'une autre pour vous faire part de mes chagrins.

« Veuillez, messieurs et mesdames, contribuer à rendre mes parents sensibles à l'injustice d'une tendresse exclusive et à la nécessité de distribuer leurs soins et leur affection à tous leurs enfants également.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Je suis avec un profond respect, messieurs et mesdames, votre obéissante servante.

« La Main gauche. »

Chez les Égyptiens, les mains sont le symbole de la force ; chez les Romains, l'amitié est figurée par deux mains droites réunies. Car la main gauche, main sinistre, porte malheur. De ce préjugé date la négligence dans son éducation. L'antiquité a signalé comme un fait anormal l'ambidextrie chez Antéropée, héros grec, et Parthénopée, officier thébain.

L'Écriture sainte dit que la main droite est destinée à bénir, que la gauche a moins de pouvoir et de vertu. Jacob, ayant voulu bénir les deux enfants de Joseph, Ephraïm et Manassé, mit par erreur la main droite sur le cadet, Joseph la prit et la plaça sur la tête de Manassé, l'aîné. Le Messie est assis à la droite de Dieu. Tous les gestes liturgiques s'effectuent de la main droite. Les Perses et les Mèdes prêtaient serment de la main droite ; nous avons conservé cet usage, devant les tribunaux et ailleurs. Suivant Aristote, la patte droite de l'écrevisse est plus forte que la gauche. Lucrèce dit : « Aux portes de la ville, la main droite des statues d'airain diminue sous les baisers continuels de la foule qui entre et qui sort. » Le Romain ne sortait de sa maison que du pied droit ; il avait soin de chausser d'abord le pied droit. Et l'empereur Auguste, ayant un jour, par distraction, chaussé son pied gauche le premier, reçut des représentations de son entourage, lui affirmant qu'il courait au-devant des pires malheurs. Caius Mucius Scœvola brûla sa main droite sur le brasier d'un autel, devant Porsenna, roi de Clusium, pour la punir d'avoir frappé un officier de ce roi, plutôt que le roi lui-même ; le chef étrusque, épouvanté d'un tel courage, se hâta de conclure la paix.

La main droite bénéficie donc de tous les honneurs. Seul, dans la main gauche, un doigt échappe à l'ostracisme général. L'annulaire possède le droit exclusif de porter l'anneau. Et tous les peuples, Assyriens, Mèdes, Parthes, Egyptiens, Babyloniens, Grecs, Romains, lui ont accordé, dans la main gauche, une prépondérance exceptionnelle. Nous en devons chercher la raison. Nous la trouvons dans Aulu-Gelle qui écrit : « Nous savons que les anciens Grecs portaient un anneau à la main gauche, à l'annulaire. Le même usage devint général chez les Romains. Voici la cause qu'en rapporte Apion, dans ses *Egyptiaques.* En disséquant les corps humains, selon la coutume égyptienne, la science appelée par les Grecs *anatomie* fit découvrir un nerf très délié, partant de ce seul doigt, pour se diriger vers le cœur, où il vient aboutir ; et l'on accorde cette distinction à ce doigt, à cause de ce lien, de cette espèce de rapport qui l'unit au cœur, la partie noble de l'homme.

Encore un usage qui s'est conservé. L'annulaire gauche supporte l'anneau de mariage, l'alliance ; et cela tient évidemment à ce fameux nerf qui le relie au cœur. Ainsi tout s'explique et se comprend. Mais le reste de la main gauche n'en reste pas moins sinistre et infortuné.

Dr Mousson-Lanauze.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

LES ŒUFS

La poule est, pour l'homme, le plus précieux de tous les oiseaux au point de vue alimentaire. Il était à prévoir qu'elle constituerait, pour les peuples de l'antiquité, une source précieuse de produits médicamenteux : la longue et pourtant très incomplète énumération qui va suivre montre qu'elle fut pour eux l'une des bases essentielles de la thérapeutique. Quelques exemples montreront que le rôle de la poule, et plus spécialement des œufs, n'est pas à dédaigner dans la thérapeutique moderne. Pour la clarté du sujet, nous donnerons dans une note spéciale quelques propriétés qui appartiennent plus spécialement au coq et aux différentes parties de son corps.

1° **Œuf entier.** — L'énorme compilation de Pline fourmille de documents sur l'emploi de l'œuf entier (comme médicament) par les thérapeutes de l'antiquité (1) ; nous citerons les principaux (2) : « Les œufs avalés entiers avec rue, aneth et cumin, dans du vin, facilitent les couches. Avec huile et résine de cèdre, ils guérissent la gale... Les crachements de sang et de pus se guérissent à l'aide d'œufs crus avalés chauds, avec suc de porreaux et pareille quantité de miel grec. On administre, pour la toux, des œufs cuits, broyés avec du miel, ou crus, broyés avec raisin cuit et une égale quantité d'huile... Nul autre aliment ne peut, en cas de maladie, nourrir autant, sans charger l'estomac, et tenir lieu, à la fois, d'aliment solide et liquide, etc... »

(1) Déjà, avant Pline, Hippocrate (trad. Littré, t. VI, p. 455 et 553) avait indiqué le cataplasme d'œufs, cuits dans du vin noir, dans le traitement de l'inflammation du rectum et recommandé au point de vue alimentaire les œufs qui « ont quelque chose de fort, de nutritif et de flatulent ».

(2) *Loc. cit.*, liv. XXIX, t. XVII, p. 267.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

Alexis (1) (le Piémontois) donne, comme remède « pour ceux qui auraient mangé des potirons venimeux, bu du sang menstruel, etc., les œufs de géline... étant bû avec vinaigre trempé d'eau ».

De Blégny (2), cite de multiples emplois des œufs dans la thérapeutique du XVII[e] siècle. Par exemple, en faisant tremper « un œuf entier avec sa coque tout fraîchement pondu dans un verre de vinaigre, il se formera de l'écume au-dessus de ce vinaigre, de laquelle vous n'aurez pas frotté trois ou quatre fois les dartres qu'elles seront tout à fait dissipées sans jamais revenir ».

D'après ce même auteur (3), on obtient une excellente eau de beauté en distillant au bain-marie des « œufs frais cassez dans un alambic avec leurs coques » additionnés de cannelle et de lait d'ânesse. Pour combattre les rougeurs et boutons du visage (4), on peut employer le liquide obtenu en faisant macérer vingt-quatre heures dans du vinaigre un œuf d'un jour et passant le liquide obtenu à travers un linge.

Nous donnerons encore le merveilleux remède cité par de Blégny (5) : « Prenez trois œufs frais, faites-les bouillir jusqu'à ce que les coquilles se puissent ôter ; mettez-les tremper pendant une nuit dans l'urine du malade, et le lendemain, avant le lever du soleil, mettez le tout dans une fourmilière, et le malade se trouvera guéry dans peu de jours par un effet sympathique. »

Nous citerons enfin une formule d'omelette contre la rage donnée en 1754, dans les *Affiches et avis divers* (6) ; il y entre, en plus des œufs, de la racine de rosier sauvage râpée, de l'huile de noix, « le tout sans beurre et sans sel. Il faut avaler ce remède à jeun, aussi chaud que possible et sans boire ». De plus, « on peut prendre une partie de l'omelette ou même en faire une autre exprès, pour l'appliquer toute chaude sur la blessure ».

L'œuf a été de tout temps préconisé comme reconstituant. Déjà Héraclide (7) cite les œufs comme des substances susceptibles de « fournir beaucoup de fluide spermatique ». D'après le *Dictionnaire des sciences médicales* (8), « un œuf frais, à la coque, suffit quelquefois pour réparer les forces épuisées par une longue marche ou par de fréquentes jouissances ».

Nul n'ignore leur importance dans l'alimentation moderne.

2° **Coquilles.** — D'après Pline (9), « la cendre des coquilles (d'œufs), bue dans le vin, remédie aux éruptions du sang ; mais avant la calcination, il faut ôter la pellicule ; cette cendre est, de plus, un dentifrice. Incorporée à la myrrhe, elle arrête les menstrues ».

De Blégny (10) indique dans le traitement des hémorroïdes les coques « dans lesquels on ait fait éclore des poussins » pulvérisées et prises dans du vin blanc. Le même auteur (11) recommande, dans le traitement de l'hémorragie nasale, d'insuffler dans les narines des « coques d'œufs calcinées et pulvérisées ».

M[me] Fouquet (12), dans ses *Remèdes* fameux, donne un emploi analogue de la coquille d'œuf calcinée et la fait entrer dans un remède composé « pour arrêter le sang des playes », mixture compliquée qui renferme de plus de la chaux vive, du sang-dragon, de l'alun calciné, etc.

Pour Alexis (13) (le Piémontois), la coquille d'œuf est un médicament important ; il fait d'abord rentrer cette coque « duquel le poussin est sorti » broyée avec du vin blanc dans le traitement de la pierre « tant de reins que de la vessie ». Il l'emploie, d'autre part, comme mesure pharmaceutique. « Tu prendras, dit-il, autant suc de flambe ou d'iris que peut tenir la moitié d'une coquille d'œuf ».

Il donne la manière de calciner les écailles d'œufs : « Lave écailles d'œufs en lessive coulisse (?), puis les laisse sécher, tire premier ou après jus les pelicules de dedans. Puis les mets en un grand pot sus le feu, et brûle en cendres, les remuant très bien, puis les mets en un petit pot, fais-en comme du tartre. Quand elles seront brûlées aussi blanches comme croye, elles seront assez. » Enfin, Alexis donne comme remède « secret contre crachat de sang, provenant des pulmons », une poudre de coquilles d'œufs qui, donnée au malade, dans de l'eau de plantain « chaque fois qu'il jette sang », possède, selon lui, de merveilleuses propriétés.

Les coquilles d'œufs « dont les petits soient éclos » entrent dans la poudre de cendres d'Avicenne (14). Arnault de Nobleville (15) reproduit un remède contre la lèpre bien simple, mais certainement bien anodin. « Il faut user, pendant quatre mois, soir et matin, de coquilles d'œufs calcinées et réduites en poudre, à la dose d'un gros chaque

(1) *Loc. cit.*, p. 341.
(2) *Loc. cit.*, t. II, p. 292.
(3) *Loc. cit.*, t. II, p. 366.
(4) *Id.*, t. II, p. 404.
(5) *Id.*, t. II, p. 476.
(6) P. 107. Bibl. Sainte-Geneviève, Æ j. 4° 187, 189[4].
(7) D'après CABANÈS, *Remèdes d'autrefois*, p. 486.
(8) T. II, p. 227.
(9) *Loc. cit.*, liv. XXIX, t. XVII, p. 267.
(10) *Secrets*, t. II, 1689, p. 636.
(11) *Id.*, t. I, 1688, p. 289.
(12) *Remèdes*, éd. 1689, t. I, p. 44 et 248.
(13) *Loc. cit.*, p. 714, 523, 661, 506.
(14) D'après LÉMERY, *Pharmacopée*, 5[e] édit., p. 276.
(15) *Manuel des Dames de Charité, Ephémérides d'Allemagne*, 1765, p. 432.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

fois, ayant soin de se purger tous les quinze jours ou trois semaines. »

Baumé (1) donne encore le mode de préparation des coquilles d'œufs calcinées qui avec les limaçons calcinés constituent la poudre absorbante de Mlle Stéphens, remède très employé de son temps pour guérir la gravelle et la pierre.

Nous donnerons, pour terminer sur ce sujet, la curieuse recette suivante, transcrite par le Dr Berthe (2) : « Vider un œuf de géline par un petit trou, le remplir de beurre et d'étoupe, fermer à la cire et appliquer sur l'anus. Retirer vivement l'œuf dès que l'effet purgatif est sur le point de se manifester, autrement trop tarder « destruyroit la vertu restrainctive qui serait grand « dangier ».

La coque d'œuf est aujourd'hui tout à fait inusitée comme médicament; il ne persiste des vieilles traditions que la coutume de briser la coquille vide des œufs, coutume imitée des Romains qui pensaient par cette opération « éloigner les esprits malins ». Tout au plus pourraitelle être employée à cause de sa composition, comme base de produits dentifrices : voici, en effet, les proportions de ses principaux constituants (3) :

Matières organiques		4,15
Carbonate de chaux		93,70
Carbonate de magnésie		1,39
Phosphate de chaux...	au total..	0,76
— de magnésie....		
		100

3° **Membrane coquillière**. — La membrane coquillière de l'œuf de poule est une kératine qui contient, d'après Lindwall (4), pour 100 parties, 49,78 de carbone, 6,64 d'hydrogène, 16,43 d'azote, 4,25 de soufre et 22,90 d'oxygène.

De Blégny (5), préconise comme fébrifuge externe cette pellicule « dont on enveloppe le petit doigt de la main gauche ». Une note manuscrite, lue dans l'Erresalde (6) de la Bibliothèque Sainte-Geneviève, précise que pour obtenir la guérison, il faut maintenir cet enveloppement pendant vingt-quatre heures.

Le même de Blégny (7) indique comme remède contre les affections des reins « la poudre de pellicule qui se trouve dans la coquille » de l'œuf.

4° **Blanc d'œuf**. — Les propriétés hygiéniques et thérapeutiques du blanc d'œuf (8) sont abondamment décrites par Pline (9). Pour arrêter l'inflammation des yeux, il recommande un blanc d'œuf en collyre, sans autre addition ; contre les boutons du visage, il préconise « un blanc d'œuf avec des pignons et un peu de miel ». Il donne contre les crevasses des pieds une préparation complexe contenant :

Blanc d'œuf cuit	N° 1
Céruse	2 deniers.
Litharge	2 deniers.
Vin	Q. s.
Myrrhe	Un peu.

et prescrit contre l'érysipèle un mélange d'amidon et de blanc d'œuf, etc. (10).

Ces données de Pline se retrouvent dans les compilations médicales qui, à partir de la découverte de l'imprimerie, ont fixé les états successifs de la thérapeutique. De Blégny (11), le parfait compilateur, donne contre les maux de dents la recette ci-dessous : « Prenez et agitez deux blancs d'œufs avec de l'eau-roses, étendez ce meslange sur des étouppes de chanvre ; répandez par-dessus deux dragmes de poivre pulvérisé, et appliquez le tout sur la partie affligée », et préconise contre les maux d'oreille « un blanc d'œuf agité et étendu sur des étoupes, puis appliqué sur l'oreille ».

Parmi les préparations de blanc d'œuf qui ont joui d'une certaine renommée, nous citerons :

1° L'*eau distillée*, employée pendant longtemps comme eau de beauté ;

2° Le *sirop*, dont nous trouvons une formule dans de Blégny (12) : « Prenez un œuf cuit dur, coupez-le par le milieu et ôtez-en le moyeu, remplissez le milieu de sucre candy pulvérisé subtilement et mettez-le dans la cave, il en sortira une liqueur fort propre pour les ulcères des yeux », et que Lémery (13) prépare en dissolvant les blancs d'œufs dans de l'eau commune et faisant cuire en consistance de sirop, après addition de sucre blanc.

Il est propre, dit cet auteur, « pour humecter et pour rafraîchir la poitrine, pour adoucir les âcretés qui descendent du cerveau, et pour exciter le crachat » ;

3° L'*eau albumineuse* enfin, préparation encore employée de nos jours comme contrepoison (sublimé, sulfate de cuivre, etc.), comme lénitif, adoucissant dans le traitement de la diarrhée des

(1) *Eléments de pharmacie*, 1790, p. 134 et 791.

(2) *Hist. de la Purgation*, p. 50, d'après ARNAULD DE VILLENEUVE (1240-1313), *Trésor des Pauvres*.

(3) D'après WICKE. LIEB, *Ann. Chem.*, 97, 350 (1856) et 125, 78 (1863).

(4) *Jahresb. de Maly*, 11, 38 (1881).

(5) *Loc cit*, t. I, p. 69.

(6) *Nouveaux secrets rares et curieux*, 1660, p. 127. 4117, T. 1555.

(7) *Loc. cit.*, t. I, p. 477.

(8) HIPPOCRATE, trad. Littré, t. VIII, p. 369, le donne déjà comme cosmétique et comme laxatif (p. 159).

(9) *Loc. cit.*, liv. XXIX, t. XVII, p. 263.

(10) Les *collyres des oculistes romains* (Voy. notre étude : *Bull. des sciences pharmacol.*, janv. 1919) devaient, le plus souvent, être avant l'emploi délayés dans du blanc d'œuf, destiné à atténuer leur effet.

(11) *Loc. cit.*, t. I, p. 302 et t. II, p. 538.

(12) *Loc. cit.*, t. I, p. 276.

(13) *Pharmacopée*, 5e éd., p. 216.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

enfants, de la gastrite, de la dysenterie, de l'ulcère simple de l'estomac, etc., et, en général, dans le traitement de toutes les affections inflammatoires de l'estomac et du tube digestif. Voici la formule donnée par le Codex de 1908 :

Blancs d'œuf	N° 4
Eau distillée..................	1 000
Eau distillée de fleur d'oranger...	10

délayez les blancs d'œuf dans une petite quantité d'eau, ajoutez le reste du liquide, passez à travers une étamine et aromatisez avec l'eau distillée de fleur d'oranger.

Gubler (1) donne encore de nombreuses applications du blanc d'œuf comme médicament pour l'usage externe ; comme collyre, en gargarismes, en liniment contre les brûlures (mélangé avec de l'huile) ; enfin, d'après cet auteur, « dans certaines contrées, la moitié du blanc d'œuf cuit dur est appliquée sur l'œil affecté d'orgelet ou d'une autre inflammation ».

Enfin, le blanc d'œuf (2) fait partie de la pâte de guimauve du Codex de 1908 et contribue à lui donner de la légèreté : il est très employé pour la clarification de certaines préparations pharmaceutiques et alimentaires, les vins et les sirops par exemple.

5° **Jaune d'œuf.** — Pline (3), dans l'important chapitre qu'il a consacré aux propriétés thérapeutiques de l'œuf, cite les emplois suivants du jaune : « Les jaunes d'œufs durcis par la cuisson et mêlés d'un peu de safran, de miel et de lait de femme, en liniment, forment un adoucissant pour les yeux... On remédie à la toux en avalant, sans y toucher de la dent, un jaune d'œuf liquide seul... On guérit la morsure des hémorroïdes avec ces mêmes jaunes d'œufs, soit appliqués comme liniment, soit avalés tout crus. Le jaune d'œuf est bon aussi pour maux de reins, érosions et ulcères de la vessie, crachemens de sang... Cuits et bus dans du vin, ils arrêtent les règles... Ils guérissent les maux de tête, appliqués avec graisse d'oie et huile rosat... Durcis au feu, ils détruisent les maladies de l'anus, sur lequel ils agissent aussi par leur chaleur, etc. »

(1) *Commentaires du Codex*, 1885, p. 262.

(2) D'après le *Brit. Pharm. Codex*, p. 749, le blanc d'œuf aurait comme composition : eau, 82 à 88 p. 100 ; protéines (globuline et albumine), 12 p. 100 environ ; sucre, 0,5 p. 100 ; des traces de graisses, savons alcalins, lécithine, cholestérine ; moins de 0 p. 100 de résidu inorganique. Les cendres (0,65 p. 100 env.) renfermeraient surtout du chlorure de potassium (42 p. 100) et du chlorure de sodium (9 p. 100) avec des traces de fer, de phosphates alcalins, etc.

(3) *Loc. cit.*, liv. XXIX, t. XVII, p. 261.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

Ces données de l'auteur latin ont été reproduites par la plupart des thérapeutes des XVIe, XVIIe et XVIIIe siècles. P. Erresalde (1) indique le jaune d'œuf cuit dans de l'eau-de-vie pour le traitement de la « colique venteuse ». De Blégny (2) recommande dans le traitement de la dysenterie un mélange de jaunes d'œufs et d'eau de roses, mélange que Mme Fouquet (3) reproduit également en l'additionnant de sucre fin. Cette même dame charitable (4) conseille dans le traitement de la « colique rénale » un lavement de lait de vache et de jaune d'œuf.

Alexis (le Piémontois) (5) cite très souvent le jaune d'œuf. Pour les gens enroués, il conseille d'avaler trois matins durant « un moyeu d'œuf cru et frais » ; pour apaiser la soif, il indique la recette suivante : « Il te faut prendre un moyeu d'œuf de poulle, à demy cuit, et le mêlez avec huile, et puis l'avaler et cela ôtera la soif. »

Deux préparations de jaune d'œuf ont joué un rôle important dans la thérapeutique ; ce sont :

1° Le *sirop d'œufs*, imaginé par Payen, dont Guibourt et Henry (6) nous ont transmis la formule. Différentes formules de ce sirop ont été données à une date relativement récente (7) ; voici l'une d'elles préconisée par M. Brissemoret :

Jaune d'œuf	300 gr.
Eau	60 —

Battez et passez à l'étamine avec expression et ajoutez :

Glycérine	300 gr.
Eau de laurier-cerise	10 —
Sucre	130 —
Chlorure de sodium	12 —

Faire dissoudre à froid.

2° L'*huile d'œufs*, vieux médicament dont Jean Liébaut, dans ses *Secrets de médecine* (8), donne déjà plusieurs formules, avec de multiples indications thérapeutiques : « Elle guarit les vices des yeux... les fistules, les chancres, les ulcères de difficile consolidation et autres qui ne peuvent par aucuns remèdes estre cicatriscz... profite à l'apoplexie, et principalement à la goutte des pieds... »

De Blégny (9) cite de nombreux emplois de cette huile dans le traitement des hémorroïdes, des ulcères et cancer de la matrice (en association avec les sucs de morelle, de véronique, de joubarbe, etc.).

Arnault de Nobleville (10) donne contre la douleur d'oreilles la recette suivante : « Il faut tremper du coton dans de l'huile d'œuf, et en mettre de tems en tems dans l'oreille. »

Lémery (11) indique pour l'huile d'œufs la formule de préparation ci-dessous :

« Prenez quarante œufs ou environ, et les faites bouillir dans l'eau jusqu'à ce qu'ils soient durs. Après cela séparez les jaunes des blancs et les mettez dans une terrine vernissée sur un feu modéré, la remuant avec une espatule jusqu'à ce qu'ils rougissent et qu'ils rendent une liqueur semblable à de la graisse. Enfermez-les ensuite dans un sac de toile forte, et les exprimez fortement dans une presse que vous aurez chauffée. Puis gardez pour l'usage la liqueur huileuse qui en sera sortie. »

Lémery recommande cette huile « pour adoucir la peau, pour en ôter les cicatrices, pour remplir les cavités de la petite vérole, pour les crevasses du sein, pour la brûlure.

L'huile d'œufs figurait encore au Codex de 1884 ; son emploi est aujourd'hui très restreint, mais le jaune d'œuf lui-même fait partie, comme émulsif, de certains produits d'emploi courant (laits, émulsions, etc.) et de certaines préparations nutritives ; nous citerons comme exemples :

1° *L'émulsion d'huile de ricin* (12) :

Huile de ricin	32 gr.
Jaune d'œuf	Un
Eau de menthe	15 gr.
Sirop simple	30 —
Eau	60 —

2° La *potion au jaune d'œuf ou lait de poule* (13) :

Jaune d'œuf	Un
Eau chaude (40°)	100 gr.
Sirop simple	30 —

3° Le *lavement nutritif* (14) :

Sel blanc	2 gr.
Jaunes d'œuf	Deux.
Poudre d'amidon	10 gr.
Lait	250 —

4° Le *glycéré de jaune d'œuf*, dont la formule suivante :

Jaune d'œuf frais	45 gr.
Glycérine	55 —

figurait dans la pharmacopée américaine de

(1) *Nouveaux secrets rares et curieux*, 1660.
(2) *Loc. cit.*, t. I, p. 450.
(3) *Loc. cit.*, t. I, p. 131.
(4) *Id.*, t. II, p. 23.
(5) *Loc. cit.*, p. 575, 578.
(6) *Traité de pharmacie*, 1847, p. 307.
(7) *Bull. Pharm. Sud-Est*, 1901, p. 498 et 1902, p. 539. — *Union pharm.*, 1908, p. 116.
(8) Éd. 1643, p. 161.
(9) *Loc. cit.*, t. I, p. 552, 617, 619.
(10) *Manuel des Dames de Charité. Ephémérides d'Allemagne*, p. 437.
(11) *Pharmacopée*, 5e édit., p. 680.
(12) *Formul. des hôp. milit.*, t. I, p. 109.
(13) *Form. des hôp. milit.*, t. I, p. 232.
(14) *Id*, p. 168.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

1890 et constitue un produit voisin de la *glyconine de Sichel.*

Le jaune d'œuf a même été préconisé par Bayle (1) dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ; cet auteur injecte deux fois par semaine (injections hypodermiques ou intramusculaires) 4 centimètres cubes de jaune d'œuf, prélevé aseptiquement, employé seul ou additionné de parties égales d'eau salée à 7 p. 1000.

Enfin le jaune d'œuf, qui, en plus de 23 p. 100 environ de graisses, de 16 p. 100 de vitelline et autres protéines, renferme en moyenne 11 p. 100 de *lécithine*, constitue une matière première de choix pour la préparation de ce dernier médicament.

BOUVET.

(1) D'après *Bull. pharm. Sud-Est*, 1902, p. 159.

ÉCHOS

INVALIDITÉ MÉDICALE

Voici que les médecins peuvent être considérés comme ayant eu gain de cause : l'opinion publique, émue par les accidents nombreux dont fut victime le corps médical et spécialement les radiologistes, a manifesté suffisamment ses sentiments pour mettre en branle les pouvoirs publics. On s'est apitoyé sur le sort des martyrs de la science, pour employer cette expression pompeuse du journalisme quotidien ; on a versé quelques larmes plus ou moins sincères sur tel malheureux jeune homme victime, dans son service hospitalier, de la typhoïde ou de la diphtérie.

Enfin, on s'est aperçu qu'un radiologue mutilé ou un interne mort ne peuvent plus faire grand'chose, et la pensée est venue de venir en aide au radiologue et à la veuve de l'interne.

Pour plusieurs raisons, dont la principale est que, somme toute, ces accidents sont assez rares, on n'a pas marchandé : le médecin invalidé de 100 p. 100 touchera une pension de près de 10 000 francs. Sa veuve touchera moins, mais encore une somme appréciable. Il en sera de même des élèves de l'Assistance publique, lesquels, de mon temps, n'avaient pas même le droit à un lit gratuit.

Et, quant aux résultats *individuels* de ces mesures, tout cela est fort bien. Nous ne pouvons nous empêcher néanmoins de remarquer que si de nos jours l'*individu* prend une place de plus en plus grande dans la société, c'est finalement au

ÉCHOS *(Suite)*

détriment de la *masse*. Le temps est passé où les peuples forts considéraient que la loi de nature s'appliquait aussi bien aux hommes qu'aux animaux, que telle entité, maladive ou infirme, devait céder la place à tel autre être robuste et sain. Pour cruelle qu'elle soit, la loi est la loi ; mais au fur et à mesure que la civilisation se perfectionne, cette loi tend à être atténuée.

Nous serions mal venus de nous en plaindre, surtout dans le cas particulier qui nous occupe.

Il nous semble y avoir néanmoins un gros point noir. Le voici.

Jadis, on considérait qu'un médecin des hôpitaux, un interne ou un externe n'étaient pas payés. Leur titre suffisait à les dédommager de leur peine. Les médecins trouvaient une compensation à leur travail gratuit dans leur clientèle personnelle ; les élèves trouvaient cette compensation dans les facilités d'instruction qu'ils avaient. Les uns et les autres se seraient fort bien passés de l'« indemnité de déplacement » qu'ils recevaient et que ni les uns ni les autres n'ont jamais prise au sérieux. Nous écrivons bien « indemnité », car il ne s'est jamais agi d'honoraires.

De ce fait, le personnel médical des hôpitaux avait une grande liberté d'allure : ce qu'il perdait en espèces sonnantes, il le gagnait en indépendance et en dignité ; certes, plusieurs directeurs d'hôpitaux l'éprouvèrent à maintes reprises... jadis ! et à leur dam !

Mais la vie chère est venue ; les médecins, les étudiants ont réclamé. Le joli mot « indemnité de déplacement » a été remplacé par un mot plus brutal : peu à peu, pendant ce temps, s'accumulaient les divers *tarifs* médicaux, les Dubief et autres Breton, les feuilles de mutilés, les législations diverses. Enfin, double couronnement, la loi assurance-maladie et... oui, et aussi les indemnités d'invalidité médicale.

Certes, il est facile de calculer ce que nous y gagnons : c'est du *pondérable*, du franc qui se pèse — on se pesait jadis, hélas ! — qui se compte ; quelques-uns de nous vont devenir rentiers, *retraités*... Hélas ! comprenez-vous bien tout ce que ce mot renferme, lui, d'*impondérable*? Comprenez-vous bien tout son profond sens moral? Pour être retraité, ne faut-il pas être fonctionnaire? Hé oui, nous y voilà ! Or, qui prétend qu'un fonctionnaire est libre?

Certes, il est profondément lamentable de voir un médecin réduit à la misère par un accident professionnel ; de celui-là, les syndicats devraient prendre soin ; vers celui-là devrait se tourner toute la bienveillance de nos confrères, et d'ail-

(Suite à la page IX).

ÉCHOS *(Suite)*

leurs les sociétés médicales lui viennent souvent en aide, suivant leurs plus ou moins faibles moyens.

C'est en ce sens que devraient se faire les groupes médicaux, si les médecins se tenaient un peu les coudes.

Et peut-être aurait-on pu éviter ainsi la générosité un peu pénible à laquelle les blessés de la médecine devront avoir recours, afin de n'accepter jamais autre chose que des *indemnités*, de ces hydres aux cent têtes qu'on nomme étatisme et administration.

Car, dans une tête d'hydre, il y a des dents longues :

— Grand'mère, grand'mère, que vous avez de grandes dents !

— C'est pour mieux te manger, mon enfant !

M. Boutarel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 Juin 1926 (Suite).

Dystasia lordotica et prothèse. Présentation d'un malade appareillé. — M. Froment (de Lyon) présente un malade atteint de *dystasia lordotica*, avec genou à ressort, qui se trouve amélioré par la prothèse. D'une part, l'hypertension du bassin est empêchée par une ceinture en cuir moulé munie d'une butée. D'autre part, le genou à ressort est combattu par une chaussure à talon haut.

Tumeur de l'angle ponto-cérébelleux. Opération de Cushing par la méthode de T. de Martel. — MM. Clovis Vincent et D. Denechau (d'Angers) présentent une malade atteinte de tumeur de l'angle ponto-cérébelleux qui a subi une opération de Cushing par la méthode de T. de Martel.

Cette tumeur présentait au point de vue clinique deux symptômes atypiques : une paralysie faciale très prononcée et des troubles mentaux du type puérilisme. Au point de vue anatomique, c'était vraisemblablement un cholestéatome et non une tumeur de l'acoustique.

Opération en position assise, sous anesthésie locale. Ouverture des deux loges cérébelleuses et section de la faux du cervelet (cette façon de faire permet l'exploration facile des deux angles). Extirpation à la curette d'une tumeur avasculaire pénétrant dans le lobe gauche du cervelet qui est presque complètement vidé. Suites opératoires très simples, et actuellement, à la troisième semaine, la malade est sur pied.

Fracture de la sixième vertèbre cervicale chez un malade atteint de spondylose rhizomélique. Compression osseuse. Opération. Amélioration. — M. Egas Moniz (de Lisbonne). — La compression était le fait d'une néoformation osseuse ; exostose vertébrale ? ou ossification d'un ligament jaune ? Malgré la spondylose, l'opération a été possible, et a donné d'heureux résultats.

Lésions expérimentales de la moelle de fœtus par infection ou par intoxication des ascendants. — M. Catola (de Florence) a réalisé des lésions dans la moelle de fœtus, chez le lapin, en intoxiquant les ascendants par divers poisons, en particulier par la nicotine.

Note complémentaire sur un cas de sarcome pulsatile du sacrum traité par les rayons de Rœntgen. — M. Béclère avait présenté, il y a quelques mois, une femme atteinte de sarcome pulsatile du sacrum, chez laquelle la radiothérapie aurait amené une régression très marquée des accidents. Depuis lors, une récidive locale s'est produite, suivie de métastases multiples, qui ont rapidement enlevé la malade. La radiothérapie a assuré une survie d'un an.

Les dangers de la radiothérapie des tumeurs intrasellaires, intracraniennes et intrarachidiennes. — M. Béclère envisage, dans cette importante communication, les difficultés et les dangers de l'irradiation des tumeurs incarcérées du névraxe : tumeurs intrasellaires, intracraniennes ou intrarachidiennes.

Les difficultés tiennent à deux facteurs : la radiosensibilité variable, bien plus faible pour les tumeurs conjonctives ou gliales que pour les tumeurs épithéliales, par exemple ; d'autre part, la rapide diminution du rayonnement absorbé de la surface à la profondeur. Cependant, sur ce dernier point, les techniques modernes (multiplicité des portes d'entrée ; rayons pénétrants) ont permis de grands progrès, et on arrive, en particulier, à obtenir dans la selle turcique une dose de rayons qui atteint la moitié de la dose absorbée par la peau, alors que, autrefois, on devait se contenter d'un vingtième.

Les dangers sont de divers ordres :

1° Les accidents radio-nécrotiques, qui, à vrai dire, ne sont guère à craindre pour le névraxe, mais qui pourraient cependant, dans certains cas, atteindre le système vasculaire ;

2° Les accidents toxiques, qui s'observent parfois après irradiation de lymphosarcomes ou de tumeurs leucémiques, mais qui ne risquent guère de se produire dans les tumeurs du névraxe ;

3° Les accidents mécaniques, qui sont, par excellence, les accidents des tumeurs incarcérées (cavité laryngée, cavité thoracique, cavité cranienne et cavité intrarachidienne). Les phénomènes de vaso-dilatation, qui sont manifestes après irradiation de la peau, des ganglions, du corps thyroïde, peuvent aboutir à des désastres, par suffocation subite, lorsqu'ils se produisent dans une tumeur intrathoracique. De même pour les tumeurs intrarachidiennes : on peut observer après irradiation de tumeurs, dès les vingt-quatre premières heures, des accidents graves (pré-réaction, douleurs cordonales, aggravation de la paraplégie, troubles trophiques).

La rigidité parkinsonienne a-t-elle pour équivalent physiologique la rigidité que provoque à l'état normal, toute statique litigieuse ? — M. Froment (de Lyon) compare, sur des tracés, la résistance des antagonistes chez des sujets normaux, chez des cérébelleux et chez des parkinsoniens. Il montre l'exagération du phénomène dès que l'équilibre est compromis (statique litigieuse).

Un cas rare de compression médullaire (projectil

resté latent vingt-six ans). — M. A. POROT (d'Alger) présente les radiographies relatives à un cas de compression médullaire à marche assez rapide. Le syndrome clinique indiquait une compression des avant-dernières racines dorsales du côté gauche. A ce syndrome correspondait, à la radiographie, une masse volumineuse très opaque, qui couvrait dans leur moitié gauche la neuvième dorsale et la dixième, les débordant en dehors et dépassant aussi la ligne médiane. Arrêt complet du lipiodol. Présence d'une masse calcaire.

L'intervention a montré qu'il s'agissait d'une volumineuse masse crétacée vertébrale et juxtavertébrale, dans laquelle se trouvaient inclus de nombreux fragments métalliques. Le malade avait reçu, vingt-six ans auparavant, un coup de feu au-dessus du sein gauche. Le projectile n'était jamais sorti. Une portion de cette masse crétacée s'était ramollie récemment et venait fuser, à travers le corps vertébral, contre la moelle qui se trouvait comprimée.

Tumeur intrarachidienne à forme pseudo-pottique. Radiodiagnostic par le lipiodol par voie sus et sous-lésionnelle. — MM. ODDO et LAPLANE (de Marseille) rapportent l'observation d'un cas de tumeur radiculaire (neurogliome) de la région du cône, qui avait déterminé le syndrome pseudo-pottique décrit par MM. Sicard et Laplane : douleurs à type lombo-sciatique, bilatérales, avec contracture lombaire importante ; douleurs à la pression des apophyses épineuses de la troisième et de la quatrième lombaire, dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien. Enfin l'épreuve du lipiodol par voie sus et sous-lésionnelle a donné une double image d'arrêt, qui forme un véritable négatif de la tumeur. Cliniquement, le diagnostic se fonde sur le caractère spécial des douleurs, qui provoque une constante agitation, sur la dissociation de la localisation du lipiodol et de la vertèbre douloureuse (signe d'Elsberg), sur la forme typique de l'arrêt du lipiodol. L'opération a amené la guérison.

L'image en ligne festonnée du lipiodol sous-arachnoïdien et les tumeurs intramédullaires. — M. LAPLANE (de Marseille) présente des radiographies qui concernent un cas de tumeur intramédullaire probable de la région cervicale, avec arrêt du lipiodol suivant une forme spéciale : la ligne festonnée bilatérale. Le diagnostic de ces tumeurs (gliomes diffus, kystiques ou non) peut être difficile, même par le lipiodol, avec certaines syringomyélies ; mais l'épreuve du lipiodol permet de différencier les tumeurs juxtamédullaires énucléables et la pachyméningite des renflements fusiformes de la moelle, quelle que soit leur pathogénie. A cet égard, l'image en ligne festonnée paraît un bon signe.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 juin 1926.

Le radium, traitement de choix des angiomes. — M. P. DEGRAIS. — La cryothérapie a pu être qualifiée de traitement de choix des angiomes, comme représentant le procédé thérapeutique le plus simple, le plus sûr, le plus rapide, indolore et sans danger. La proposition mérite d'être renversée pour de multiples raisons :

1° Le danger du radium est une légende qu'il ne faut pas laisser s'accréditer dans le corps médical. Il demande à être manié par des spécialistes, au même titre que la cryothérapie d'ailleurs ;

2° Le radium est absolument indolore, alors que la cryothérapie est douloureuse ;

3° Le radium est applicable à toutes les localisations d'angiomes, quel qu'en soit le volume, alors que la neige carbonique, de l'aveu même des cryothérapeutes, doit choisir ses cas ;

4° Le radium ne laisse rien à désirer au point de vue esthétique ;

5° Le radium, sans aucun risque, peut être appliqué à tous les âges, même aux bébés de quelques semaines ;

6° Le radium ne connaît pas d'échecs : la cryothérapie en connaît. Indolore et applicable à tous les cas sans exception, c'est au radium que revient manifestement le titre de procédé de choix du traitement des angiomes.

Opothérapie et greffe thyroïdienne. Mongolisme et myxœdème. — M. LÉOPOLD-LÉVI étudie la valeur relative, dans le myxœdème, de l'opothérapie et de la greffe thyroïdiennes. L'opothérapie fournit les résultats les meilleurs. Le seul inconvénient est de continuer la médication. La greffe, pour produire des effets, a besoin d'être durable, ce qui est rarement obtenu. Ne pourrait-il y avoir alors un véritable goitre du greffon, comme dans un cas de Kocher. Le myxœdème et le mongolisme se différencient au point de vue morphologique, psychique, radiographique, évolutif et thérapeutique. Il existe des *formes associées* de mongolisme et d'insuffisance thyroïdienne, ce qui explique les effets du traitement thyroïdien dans le mongolisme.

M. PIERRE ROBIN présente un mongolien type, de huit ans, qui illustre et démontre l'activation des traitements généraux opothérapiques *per os* ou par greffe, de rétablissement de l'équilibre morpho-fonctionnel, de la vie organo-végétative et psychique. Ce petit mongolien type a gagné à tous égards, en classe et dans la vie sociale, un degré important d'amélioration. De neuvième il est devenu premier, écrit et fait les quatre opérations.

Un cas fatal de diphtérie généralisée. — M. RAYMOND PETIT. — Appelé pour sonder une femme de trente-six ans qui faisait de l'anurie et non de la rétention, l'auteur constate que la vulve et le vagin sont entièrement tapissés de membranes diphtériques à bacilles de Lœffler courts. La gorge est également tapissée de fausses membranes diphéritiques. Malgré les désinfections locales et l'injection de sérum antidiphtérique à hautes doses, l'évolution continue : envahissement du pharynx, des fosses nasales, de l'œsophage. Vomissements rebelles douleurs gastriques. Tuméfaction passagère de la vésicule biliaire avec ictère par rétention. Coliques, puis empâtement douloureux du cæcum et du côlon ascendant et pelvien. Diarrhée. Parotidite suppurée terminale. L'infection a dû être transportée dans le vagin par la canule. Dans ce cas fatal et rare, l'abondance des germes semble avoir joué un rôle prépondérant.

Crises nitritoïdes par injections hypodermiques de lait. — M. P. HARTENBERG a maintes fois constaté, à la suite d'injections hypodermiques de lait, l'apparition de crises nitritoïdes absolument semblables à celles produites par les arsénobenzols et caractérisées par la phase rouge suivie de la phase blanche. Dans deux cas, il y eut menace

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de mort, conjurée par une injection immédiate d'adrénaline.

L'auteur se demande quelle est la cause de ces crises. L'observation montre que ce ne sont ni la qualité, ni la quantité du liquide injecté, ni un état de sensibilité anaphylactique, ni la disposition neuro-végétative du sujet qu'il faille incriminer. L'hypothèse qui lui paraît la plus acceptable, c'est que, malgré les précautions prises, l'accident est dû à l'introduction d'une infime quantité de lait dans une veine.

Deux cas d'ostéomyélite traités par intervention sanglante, suivie d'applications locales d'auto-bactériophage. — MM. C. Claeys et Ed. Peyre communiquent les observations de deux malades ainsi traités, et qui ont guéri avec facilité et rapidité. L'un était un enfant atteint d'ostéomyélite costale aiguë et qui a guéri en quarante jours. L'autre était un adulte atteint depuis douze ans d'une ostéomyélite du fémur droit, ayant été opéré quatorze fois et qui a guéri en moins de cinq mois.

A. Lavenant.

REVUE DES CONGRÈS

LES JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES

(*Session des 26 au 30 juin 1926*).

Les Journées médicales de Bruxelles viennent de clore leur VIe Session. Leur succès a été encore plus éclatant que les années précédentes. Elles sont à l'heure actuelle la plus imposante de toutes les réunions médicales périodiques et leur fréquentation tend à leur donner de plus en plus le caractère d'une réunion vraiment internationale ; aussi convient-il de leur garder jalousement leur appellation initiale de *Journées médicales de Bruxelles* et de ne pas laisser s'introduire celle de *Journées médicales belges*, le docteur Léopold Mayer, un des principaux organisateurs, le faisait remarquer avec infiniment d'à-propos, dans les quelques paroles qu'il a prononcées au banquet de clôture de Louvain. Sous cette dernière dénomination elles seraient mal caractérisées, réduites à une manifestation nationale, alors que le chiffre de leurs adhérents étrangers s'amplifie d'année en année et que les pays qui s'y font officiellement représenter sont en nombre grandissant à chaque session.

***

Un compte rendu de ces réunions, dans la forme usuelle, résumant chacune des conférences ou des communications qui y furent apportées, ne serait pas expédient et peut-être serait-il fastidieux.

Il ne correspondrait pas à la formule si nouvelle qu'ont voulu leur donner leurs organisateurs, qui ont assuré leur succès, et suscité déjà de nombreux imitateurs en France et en Algérie.

Les Journées médicales de Bruxelles ne sont pas un Congrès, on ne saurait trop le répéter, mais plutôt un cours de perfectionnement destiné aux médecins praticiens auxquels le labeur quotidien ne permet pas toujours de suivre l'évolution des idées médicales nouvelles et de connaître les techniques ou les thérapeutiques récentes.

C'est pour cela que les conférences y ont été multipliées, qu'elles sont demandées aux plus grands et aux plus compétents des maîtres des Universités ou des spécialistes belges et étrangers et qu'elles portent sur les sujets les plus variés. Mais le programme ne se borne pas à ces conférences auxquelles sont consacrées les après-midi, et les matinées se passent dans les hôpitaux, les cliniques et les Instituts si nombreux à Bruxelles et dans les communes circonvoisines. Ils s'ouvrent tous et largement aux congressistes. Là encore, sont données par les chefs de service des conférences cliniques sur les sujets qu'ils ont particulièrement étudiés, là surtout le praticien se perfectionne dans les techniques nouvelles d'investigation et de traitement, ou s'initie à elles s'il les ignorait encore. Aucun ne rentre dans ses foyers où l'attend le labeur quotidien, sans avoir pu enrichir la somme des connaissances qui lui sont utiles pour soulager quand ce n'est pas pour guérir.

Il convient d'ajouter que les soins des organisateurs ne se sont pas limités à la préparation minutieuse de ce côté technique et instructif des Journées médicales. Ils ont eu aussi le souci de créer une atmosphère de sympathie confraternelle dans laquelle se nouent souvent des liens de bonne et fidèle camaraderie, en recevant à leur table un grand nombre de congressistes.

Ils se sont préoccupés enfin d'assurer un souvenir durable de chacune de ces réunions par un programme varié et séduisant de fêtes et de réceptions.

Voilà tout ce qui caractérise les Journées médicales instaurées à Bruxelles, ce qui leur donne une attirance si spéciale, ce qui a assuré leur rapide et prodigieux succès ; rien ne saurait être retranché de ce programme, rien peut-être ne saurait y être ajouté, sans en modifier, jusqu'à les dénaturer, la physionomie et l'attrait ; ceux que la pleine réussite des Journées de Bruxelles pourrait inciter à des organisations analogues dans d'autres régions et dans d'autres pays, agiront sagement en s'imprégnant bien des idées et des méthodes de nos confrères belges s'ils ne veulent pas courir le risque de connaître des mécomptes et des déceptions.

***

Trois faits principaux et qu'il paraît opportun de souligner en quelques mots semblent avoir donné à la session actuelle des Journées médicales de Bruxelles une physionomie et une caractéristique propres :

a. *Une participation plus complète encore que les années précédentes des pouvoirs publics aux différentes réunions.* — S. M. la reine de Belgique, comme les années précédentes, a honoré de sa présence la séance d'ouverture ; S. A. R. Mgr le duc de Brabant a présidé le banquet du 26 juin offert au maréchal Lyautey ; enfin les congressistes ont eu pour la première fois l'insigne honneur d'être reçus au château royal de Lacken et d'y être présentés à Leurs Majestés le Roi et la Reine. Avant d'être

introduits dans la salle de la Rotonde où devaient se faire les présentations, ils ont traversé les immenses serres du château qui leur ont offert le spectacle féerique de longues voûtes fleuries aux couleurs délicatement nuancées de géraniums et de fuchsias grimpants entrecoupées de bosquets de plantes et d'arbres exotiques.

A noter également la présence de M. Jaspar, président du Conseil des ministres, qui a présidé la séance d'ouverture, à laquelle il a prononcé un magnifique discours, et qui a participé à plusieurs autres des réunions.

Enfin et pour la première fois également les congressistes ont été reçus à l'ambassade de France par Leurs Excellences M. et Mme Herbette.

Les Journées médicales de Bruxelles, fruit de l'initiative privée de nos trois grands amis les Drs Léopold Mayer, René Beckers et Raoul Bernard, ont donc reçu cette année la consécration officielle et totale des pouvoirs publics. Il convenait de signaler ce résultat magnifique dû à la pervévérance dans l'effort des organisateurs du Congrès, à la sympathie personnelle qu'ils inspirent à tous. Quel bel hommage à l'utilité de l'œuvre réalisée.

b. *Une manifestation éclatante de sympathie franco-belge.* — La présence du maréchal Lyautey aux diverses réunions des Journées médicales a été l'occasion de cette manifestation qui s'est renouvelée à différentes reprises, et qui s'adressait aussi bien à la France tout entière qu'à l'illustre soldat. Ceux qui ont entendu les applaudissements nourris qui ont salué le maréchal en ont éprouvé une émotion réconfortante et en garderont un souvenir impérissable. Ces applaudissements ont éclaté à la séance d'ouverture après le discours si vigoureux du maréchal ; au banquet présidé par S. A. R. Mgr le duc de Brabant ; au banquet offert à Louvain par le bourgmestre et le collège des échevins ; à la soirée de gala au Grand Théâtre où toute la salle s'est levée frémissante et tournée vers le maréchal au moment où il prenait place dans sa loge ; enfin et surtout à la réception à l'Université de Louvain, lorsque Mgr Ladeuze, recteur magnifique, eut annoncé qu'il remettait au maréchal le diplôme de *Doctor honoris causa*.

c. *La visite à l'Université catholique de Louvain.* — Pour comprendre la portée et la signification de ce geste d'union sacrée, il convient de rappeler que les deux Universités de Bruxelles et de Louvain ont un caractère philosophique nettement opposé, qui les avait dressées l'une contre l'autre et en avait fait des rivales pour ne pas dire des ennemies jusqu'en 1914. A Louvain : Université catholique ; à Bruxelles : Université de libre-pensée. Et puis la guerre a rapproché beaucoup d'esprits et beaucoup d'âmes dans le malheur commun et dans le partage des souffrances. Louvain fut une des victimes sur lesquelles s'est particulièrement appesantie la fureur teutonne. Après le massacre des habitants, ce fut l'incendie qui détruisit plus de 1 200 habitations et monuments publics. Dans toutes les mémoires persiste le souvenir de l'émotion qui s'empara du monde entier lorsqu'on apprit la destruction complète de la célèbre bibliothèque de l'Université contenant plus de 250 000 volumes et des manuscrits d'une valeur historique inestimable. Le recteur de l'Université libre de Bruxelles, devant les cendres encore fumantes, communia dans une même émotion avec le recteur de l'Université catholique de Louvain et partagea la même indignation devant le crime qui venait d'être perpétré contre le patrimoine intellectuel humain. Cette rencontre était le prélude de celle à laquelle nous avons eu l'émotion d'assister cette année et au cours de laquelle nous avons pu entendre des paroles de sympathie intellectuelle échangées entre M. le professeur Jean Demoor, de l'Université libre de Bruxelles, président des Journées médicales de 1926, et Mgr Ladeuze, recteur magnifique de l'Université de Louvain. Paroles d'autant plus significatives qu'elles s'échangeaient dans la salle en reconstruction de la bibliothèque incendiée. La science nous offre donc un terrain sur lequel les hommes venus de tous les horizons philosophiques peuvent fraterniser et faire la trêve d'éternelles querelles en respectant de part et d'autre les convictions les plus opposées quand elles sont sincères. Cela remet en mémoire les résultats de l'enquête instituée récemment par un des grands quotidiens de Paris sur les prétendus conflits de la science et de la foi, théorie surannée dont les savants aux noms les plus illustres, aux idées les plus variées et les plus différentes ont tous fait justice dans les réponses adressées à l'enquêteur parisien.

***

Il convient enfin de dire quelques mots de l'Exposition des produits pharmaceutiques, de l'instrumentation chirurgicale et physiothérapique et de la librairie médicale qui était, comme les années précédentes, annexée aux Journées médicales. Elle avait groupé un nombre de participants beaucoup plus grand encore que dans le passé et nous y avons rencontré en particulier la plupart des directeurs de nos grandes firmes pharmaceutiques françaises. A signaler le gros effort fait par les firmes pharmaceutiques belges. Enfin pour la première fois des récompenses ont été attribuées aux exposants après délibérations d'un jury composé de personnalités particulièrement compétentes. Nous avons eu toutefois le regret de constater que nos administrations de stations thermales françaises n'avaient pas fait encore pour cette Exposition l'effort qu'on pourrait attendre d'elles et qui ne manquerait pas de leur donner les résultats les plus intéressants.

Il nous plaît de signaler en passant le geste généreux de la librairie Maloine de Paris, qui a fait don à la bibliothèque de l'Université de Bruxelles de toute la collection des publications éditées sous sa firme. Voilà de la bonne, très utile et très patriotique propagande.

***

Enfin, qu'il nous soit permis d'adresser des remerciements très chaleureux aux principaux organisateurs des Journées médicales. Ils ont réservé au délégué de l'Association de la Presse médicale française une réception courtoise et empressée et ont eu pour lui les attentions les plus délicates; ces remerciements s'adressent spécialement à nos confrères Mayer, Beckers, Bernard, Weymeersch et Tant que nous sommes heureux de saluer en terminant ces quelques mots.

V. GARDETTE.

NOUVELLES

Académie de médecine. — LEGS LOUIS-ERNEST DESNOS. — Par décret en date du 28 juillet 1926, l'Académie de médecine est autorisée à accepter le legs qui lui a été consenti par M. Louis-Ernest Desnos, membre de l'Académie de médecine : 1° d'un titre de rente de 1 200 francs à charge pour l'Académie de fonder un prix triennal de 3 600 francs qui sera décerné à un docteur en médecine ou à un interne des hôpitaux de Paris, pour accomplir une mission scientifique à l'étranger ; 2° d'une collection de médailles et de jetons d'ordre médical.

Hôpitaux de Paris. — HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. de Fontenay, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre 'avis qu'il y a lieu:

« 1° D'approuver un projet de construction, à l'hôpital des Enfants-Malades, d'un pavillon destiné à la consultation d'oto-rhino-laryngologie ;

« 2° D'imputer la dépense, évaluée à 2 094 000 francs, sur les fonds provenant de la donation Blumenthal ;

« 3° De donner audit pavillon, conformément au désir du donateur, et en témoignage de reconnaissance, le nom de « pavillon Georges et Florence Blumenthal ».

Enfants assistés. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Rebeillard au nom de la 3e Commission, vient de décider la création des deux nouvelles circonscriptions médicales suivantes :

1° Circonscription de Montaigut-en-Combraille (agences de Saint-Gervais et Montluçon), attribuée à M. Michel, résidant à Montaigut-en-Combraille (Puy-de-Dôme).

2° Circonscription de Saint-Georges-de-Mons (agence de Saint-Gervais), attribuée à M. Bertrand, résidant à Saint-Georges-de-Mons.

Institut départemental des sourds-muets d'Asnières. — Sur un rapport de M. Louis Peuch, au nom de la 5e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

« Les enfants rentrant dans l'une des catégories ci-après pourront être admis à l'Institut départemental des sourds-muets d'Asnières, à la condition que leurs parents puissent justifier de deux ans de présence dans le département de la Seine :

« 1° Fils et filles d'étrangers dont les parents ont réclamé, au nom de leurs enfants, la qualité de Français en se conformant à l'article 9 du Code civil.

« 2° Enfants dont les parents, de naissance étrangère, paraissent remplir les conditions exigées pour être naturalisés Français et ont formé une demande à cet effet en se conformant aux prescriptions de l'article 8 du Code civil.

« 3° Enfants nés en France, dont la mère est née et vit en France et a épousé un étranger, lequel a abandonné le domicile conjugal.

« Ces admissions ne seront prononcées que sur le vu de pièces justificatives, après avis de la Commission de surveillance et de perfectionnement de l'Institut d'Asnières. »

Pharmacie centrale des hôpitaux. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. de Fontenay au nom de la 5e Commission, vient d'émettre un avis favorable à l'exécution de travaux d'amélioration à la Pharmacie centrale des hôpitaux.

Hôpitaux de Lille. — Les concours de l'internat et de l'externat (services de la Faculté libre) s'ouvriront :

Pour l'internat, le lundi 25 octobre, à 9 heures, à l'hôpital de la Charité.

Pour l'externat, le mercredi 27 octobre, à 9 heures, à l'hôpital de la Charité.

Les inscriptions sont reçues dans les bureaux de l'administration des hospices, 41, rue de la Barre : pour l'internat, jusqu'au jeudi 14 octobre, à 5 heures ; pour l'externat, jusqu'au vendredi 15 octobre, à 5 heures.

Hôpitaux de Marseille. — *Concours annuel d'internat.* — Un concours s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu de Marseille, le lundi 4 octobre 1926, à 9 heures du matin, pour dix places d'élèves internes en médecine et en chirurgie. Peuvent seuls se présenter les externes titulaires des hôpitaux de Marseille et les internes et externes des hôpitaux annexés à une Faculté de médecine française, pourvus de huit inscriptions. La liste d'inscriptions sera close le lundi 20 septembre 1926.

Les élèves nommés entreront en exercice le 1er janvier 1927, pour quatre ans, avec prolongation possible de leurs fonctions pendant une cinquième année (cette mesure s'appliquera, dès maintenant, aux internes actuellement en service).

Concours d'externat. — Un concours sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Marseille, le lundi 18 octobre 1926, à 9 heures du matin, pour la nomination de dix-huit élèves externes en médecine et en chirurgie.

Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de l'administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu, avant le 11 octobre, et être pourvus d'au moins quatre inscriptions de médecine. Les externes nommés entreront en exercice le 1er janvier 1927, pour trois ans ; ils recevront un traitement annuel de 900 francs.

S'adresser pour tous renseignements sur les deux concours au Secrétariat des hôpitaux et hospices civils de Marseille, à l'Hôtel-Dieu, place Daviel.

Institut de médecine coloniale de la Faculté de médecine de Paris. — L'Institut de médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

La session de 1926 commencera le 4 octobre et sera terminée le 17 décembre.

A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen en vue du diplôme de : « Médecin colonial de l'Université de Paris ». Les examens auront lieu du 19 au 23 décembre.

Dispositions générales. — L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de médecine (École pratique, 15, rue de l'École-de-Médecine).

L'enseignement est organisé de la façon suivante : Pathologie exotique. Professeurs : MM. Dopter, Joyeux, L. Martin. — Parasitologie. Professeur : M. Brumpt. — Bactériologie. Professeur : M. Roger. — Hygiène et épidémiologie exotiques. Professeurs : MM. Bezançon, Camus, Marchoux, Pozerski, Teissier, Tanon. — Maladies cutanées. Professeur : M. Jeanselme. — Chirurgie des pays chauds. Professeur : M. Lecène. — Ophtalmologie. Professeur : M. de Lapersonne. — Organisation adminis-

NOUVELLES *(Suite)*

trative. Professeur : M. Neveu-Lemaire. — Règlements sanitaires. Professeur : M. L. Bernard.

L'enseignement est à la fois théorique, pratique et clinique. L'enseignement théorique consiste en leçons didactiques faites dans les amphithéâtres, les laboratoires de la Faculté ou les hôpitaux. L'enseignement pratique comporte des exercices et manipulations auxquels les élèves sont individuellement exercés. Ils ont lieu dans les laboratoires de la Faculté. L'Institut possède trente microscopes à immersion, dont vingt offerts par l'Union coloniale française. Ces microscopes sont mis à la disposition des élèves. L'enseignement clinique est donné à l'hôpital Claude-Bernard (siège de la clinique des maladies contagieuses, porte d'Aubervilliers), à l'hôpital Saint-Louis, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Pasteur (25, rue Dutot).

Sont admis à suivre les cours de l'Institut de médecine coloniale : 1° les docteurs en médecine français ; 2° les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français mention médecine ; 3° les docteurs étrangers, pourvus d'un diplôme médical étranger admis par la Faculté de médecine de Paris ; 4° les étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de 16 inscriptions, sans distinction de nationalité ; 5° les internes en médecine des hôpitaux, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité. Les dames sont admises, si elles se trouvent dans l'une ou l'autre des conditions ci-dessus.

Droits à verser. — Un droit d'immatriculation, 60 francs ; un droit de bibliothèque, 40 francs ; droits de laboratoires (Pathologie expérimentale, Parasitologie, Bactériologie, Clinique, etc.), 750 francs ; deux examens gratuits.

Conditions d'admission. — Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, à partir du 25 septembre, tous les jours, de midi à 3 heures. Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance devront être produits au moment de l'inscription.

Hôpital Saint-Antoine. — Le Conseil municipal de Paris, sur un rapport de M. de Fontenay au nom de la 5° Commission, vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

« 1° D'approuver le projet d'aménagement du dispensaire de la rue de Citeaux en consultation du centre de triage de tuberculeux de l'hôpital Saint-Antoine, en réservant des locaux pour le dispensaire ;

« 2° D'imputer la dépense, évaluée à 93 800 francs, sur la subvention allouée à l'Assistance publique sur l'emprunt municipal de 1 800 millions, paragraphe 2, savoir : 1° pour 80 662 fr. 70 sur les reliquats et bonis ; 2° pour 13 137 fr. 30 sur le programme de 1925, crédits pour installations électro-radiologiques. »

Légion d'honneur. — ***Officier*** : M. Riser, médecin aide-major de 1re classe de réserve. — *Chevalier* : M. Delucq, à Vic-Fezensac (Gers).

Médaille d'honneur des assurances sociales. — *Médaille d'or.* — MM. Belin, Ungerer, Scheib, à Strasbourg ; Killian, à Saverne (Bas-Rhin) ; Schott, à Selestat (Bas-Rhin) ; Jaeger, à Mulhouse (Haut-Rhin) ; Baron, Marcel Labbé, Lambert, Mouezy-Eon, à Paris ; Gay-Bonnet, médecin principal de 2e classe ; Labarrière, à Amiens (Somme).

Médaille d'argent. — MM. Agnelly, à Guillaumes (Alpes-Maritimes) ; Auzier, Mariau, à Nice ; Chambon, à Decazeville (Aveyron) ; Luc, à Saint-Vallier-sur-Rhône (Drôme) ; Charron, médecin directeur de la maison de santé de Castel-d'Andorgeau Bouscat (Gironde) ; Seigneur, à Saumur (Maine-et-Loire) ; Grojean, à Knutange (Moselle) ; Lecat, à Billy-Montigny (Pas-de-Calais) ; Minet, médecin de l'hôpital de la Compagnie des mines de Courrières (Pas-de-Calais) ; Bilger, Schmoll, à Strasbourg ; Braunberger, Kuhlin, à Schiltigheim (Bas-Rhin) ; Liebrich, à Brumath (Bas-Rhin) ; Zeller, médecin directeur du sanatorium de Massevaux (Haut-Rhin) ; Lesure, Sibut, à Paris ; Pelisse, au Vésinet (Seine-et-Oise) ; Coulomb, Vieu, à Toulon (Var).

Médaille de bronze. — MM. Bonta, à Nice ; Germain, à Metz ; Grimault, à Algrange (Moselle) ; Topsent, à Colmar (Haut-Rhin) ; Baillière, Aureille, à Paris.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique. — *Médaille d'or.* — MM. Chavannaz, Dubreuilh, Durand, à Bordeaux.

Médaille d'argent. — MM. Caradec, à Brest ; Sebeleau, à Blaye (Gironde) ; Béteau, interne au sanatorium de Crèvecœur-le-Grand (Oise) ; Magnus, à Sainte-Croix-aux-Mines (Haut-Rhin) ; Fournier, à Paris.

Médaille de bronze. — MM. Lasserre, à Bordeaux ; Pambrun, à Bayonne (Basses-Pyrénées) ; Bercovici, à Saint-Denis (Seine) ; Caillet, à Paris ; Papon, à Mareuil-sur-Lay (Vendée).

Ligue nationale française contre le péril vénérien. — La Commission de prophylaxie des maladies vénériennes réunie le 7 juillet 1926, sous la présidence de M. le professeur Pinard, a l'honneur d'attirer l'attention de M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales sur les remarquables résultats obtenus par le Service de prophylaxie du ministère, résultats que rendent saisissants la diminution considérable de la mortinatalité et la décroissance (obtenue à un point qui n'avait jamais été atteint jusqu'à ce jour) de la syphilis primaire dans l'armée.

Elle émet le vœu qu'au moment où des économies vont être très probablement réalisées à juste titre par les Pouvoirs publics, ces économies n'atteignent ni le Service de prophylaxie de la Direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, ni les crédits mis à sa disposition par le Parlement, car toute économie réalisée dans ce domaine entraînerait en réalité dans un avenir, non pas lointain mais immédiat, un surcroît de dépenses obligatoires pour l'ensemble des services d'assistance de notre pays.

Corps de santé militaire. — M. Babin, médecin de 1re classe, est promu au grade de médecin principal.

Sont promus dans le cadre des officiers du Corps de santé de réserve : Au grade de médecin principal de 1re classe, MM. Lefort, Gaudier, médecins principaux de 2e classe ; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Laporte, Bonnette, Azaïs, Gauran, Robert, Ragnaud, Spindler, Jacques, Ardin-Delteil, Patel, Sicard, Vedel, Lallement, médecins-majors de 1re classe ; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Ribot, Chailly, Ferras, Legrand, Aulong, Fidon, Sarda, Guerrier, Baverey, Moner, Rigaux, Abel, Thurel, Tartavez, Leblanc, Talpain, Loygue, Robin, Clerc, France, Couffon, Schneider, Quintard, Buisson, Cruveilhier, Vignaud, Vedel, Delage, Mercier, Borderes, Leuret, Rambaud, Maillie, Rechoux, Rudler, Mauriac, Puerret, Monet,

NOUVELLES *(Suite)*

Faugère, Delmas, Delaunay, Roubier, Mac-Auliffe, Blanc, Gimbert, Monod, Lisbonue, Andy, Bellet, Gautie, Marsoa, Muller, Monfort, Oberthur, Laval, Hutinet, Genova, Gerst, Lamy, Lassonnery, Pintaud-Desallées, Savoure, Mazeran, Turcan, Pisue, Marnay, Maillard, Rabourdin, médecins-majors de 2e classe ; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Dupuy, Brissot, Le Louet, Matet, Morillon, Guignot, Lebrun, Moisset, Donnezan, Prathernon, Balteaux, Mallet, Maillard, Couturier, Pizard, Larehe, Chevalier, Delbreil, Guedeney, Dalmas, Daniel, Sauvagnat, Lernout, Besançon, Sigwalt, Benon, Compayre, Lernout, Mary, Lavielle, Remvey, Delor, Fenard, Montagard, Touret, Vuillermoz, Barachon, Villefroy, Masselot, Delage, Gueit, Rehaud, Bregeon, Pesque, Meslier, Chevallier, Jaequemiu, Eymeoud, Torne, Dumas, Edelmann, Roussel, Heugas, Heydenreich, Pigassou, Lagarde, Collet, Verrière, Raillard, Marses, Deshayes, Binet du Jassonneix, Bonnedame, Portret, Pujol, Duffieux, Plaziat, Gaudefroy, Méuard, Goulfier, Guillaume, Dunoyer, Chalard, Benet, Haller, Charlet, Ferry, Gautier, Cabanne, Beaurepaire, Bocquillon, Simon, Rault, Walser, Wéry, Zwirn, Saint-Girons, Belheze, Paul, Guerain, Gerest, Debonnelle, Pebrier, Rocher, Cain, Cotoni, Noguies, Girode, médecins aides-majors de 1re classe.

Sont promus : Au grade de médecin-aide-major de 1re classe de réserve à titre définitif, MM. Ardillier, Migot, Malassez, médecins aides-major de 2e classe de réserve à titre définitif.

Sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe : MM. Reilinger, Jacquet, élèves de l'Ecole du Service de santé militaire reçus docteurs en médecine.

Sont nommés : Au grade de médecin aide-major de 1re classe de réserve, à titre définitif : MM. Ischwall; Despraurics, Bouchard, Favory, Dauplain, Lefèvre, Barreau, Baranger, Engelhard, Ollivier, Vesselle, Casteran, Ferru.

Sont nommés : Directeur du Service de santé de la 17e région, à Toulouse : M. Lafforgue, médecin inspecteur ; directeur du Service de santé de la 16e région, à Montpellier, M. Delmas, médecin inspecteur ; directeur du Service de santé de la 9e région, à Tours, M. Coullaud, médecin principal de 1re classe ; directeur du Service de santé du 13e corps d'armée, à Clermond-Ferrand, M. Poullain, médecin principal de 1re classe ; directeur du Service de santé de la 8e région, à Bourges, M. Brice, médecin principal de 1re classe.

Sont placés dans la position d'officier honoraire : MM. Benoit, avec le grade de médecin principal de 1re cl. honoraire ; Lenoir, Chabrol, avec le grade de médecin principal de 2e classe honoraire ; Didier, Rouze, Fistie, Dorel, Mally, Grasset, Idda, avec le grade de médecin-major de 1re classe honoraire ; Benoît, Bertherand, Chopard, Delannoïse, Janot, Bouchez, Joyer, Billiard, Kaplan, Haussay, Lepine, Renaud, Causeret, Ysambert, Lorrain, Gachon, Tezenas du Moncel, Jacob, Morizot, Fabre, Toulane, Manguis, François dit Joncherer, Callais, Henri, Mercier, Lacaze, Gravière, avec le grade de médecin-major de 2e classe honoraire ; Bezaguet, Bresson, Fayot, Dreyfus, Heiser, Poirson, Salmon, Ungauer, Varnière, Lennerez, Gérard, de La Couture, Lutfalla, Canaby, Villard, Bose, Clologe, Heulin, Duprat, Luciani, de Larroque, avec le grade de médecin aide-major de 1re classe honoraire.

Examens de chirurgie dentaire (Session d'octobre 1926. — La mise en série des étudiants candidats aux différents examens de chirurgie dentaire sera affichée le mercredi 27 octobre 1926.

L'ouverture de la session est fixée au mercredi 3 novembre 1926.

Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundi 4 et mardi 5 octobre 1926, de midi à 15 heures.

Allocation viagère à M. Henri Bourdon. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Jean Varenne au nom de la 5e Commission, vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

« 1° D'accorder à M. Bourdon (Henri), préparateur au laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Louis, à partir du jour où il cessera ses fonctions, une allocation viagère annuelle de 10 000 francs ;

« 2° D'imputer la dépense sur le crédit inscrit au budget

NOUVELLES *(Suite)*

de l'Assistance publique pour pensions viagères pour accidents (sous-chap. 5, art. 9, 2°). »

M. Bourdon, qui exerce depuis de longues années les fonctions de préparateur au laboratoire de radiographie de l'hôpital Saint-Louis, a contracté dans son service une radiodermite ulcéreuse incurable et a dû subir en février dernier l'amputation de la phalangette de l'annulaire droit.

Relèvement de l'allocation attribuée à M. Lobligeois. — Sur la proposition de M. Jean Varenne au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prendre la délibération suivante :

« L'allocation annuelle et renouvelable de 5 000 francs attribuée par la délibération du 28 décembre 1925 susvisée à M. Lobligeois, radiographe à l'hôpital Bretonneau, victime du devoir, est portée à 10 000 francs à partir du 1er janvier 1926. »

Chaire de clinique obstétricale (Maternité Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal). — Professeur : M. A. COUVELAIRE.

STAGE ET COURS DE PERFECTIONNEMENT, du 1er février au 30 avril. — Ces enseignements, dirigés par le professeur Couvelaire avec l'assistance de MM. Lévy-Solal, Levant, Vignes, Cleisz, Portes, accoucheurs des hôpitaux ; Marcel Pinard, médecin des hôpitaux ; Verne, agrégé d'histologie, et Girand, chefs de laboratoire ; Powilewicz et Desnoyers, anciens chefs de clinique ; MM. Lacomme et Ravina, chefs de clinique, sont réservés aux étudiants et médecins français et étrangers ayant déjà une certaine instruction obstétricale et désireux de se perfectionner au point de vue scientifique et pratique.

Ils comprendront : *a*) un stage clinique ; *b*) des conférences de pathologie ; *c*) un cours d'opérations obstétricales ; *d*) un cours d'anatomie, d'histologie et de physiologie obstétricales.

Les horaires sont combinés de façon à permettre aux élèves de suivre les cours dans leur ensemble ou l'un des cours à leur choix.

Des certificats seront délivrés aux élèves.

A. Stage clinique, du 1er février au 27 mars.

Ce stage comprendra :

a. Des exercices cliniques individuels ;

b. Présentations de malades et discussions d'observations cliniques par le professeur Couvelaire ;

c. Une série de conférences de pathologie obstétricale.

B. Cours d'opérations obstétricales, par M. PORTES, accoucheur des hôpitaux, du 1er au 27 février.

Ce cours aura lieu tous les après-midi, à 15 heures. Il comprendra des exposés oraux sur les indications et la technique des opérations, des exercices pratiques individuels et des séances de projection de films cinématographiques.

C. Cours d'histologie et de physiologie obstétricales, par MM. VERNE, agrégé d'histologie, et VIGNES, accoucheur des hôpitaux, du 1er au 15 mars.

Ce cours aura lieu tous les après-midi, à 15 heures. Il comprendra des conférences, des démonstrations et des examens individuels de préparations macro et microscopiques.

Un mois avant l'ouverture des cours, le programme détaillé sera publié avec l'indication des droits d'inscription.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

29 AOUT. — *Nancy*. Concentration à Nancy des participants au voyage d'études médicales organisé par M. le professeur Carnot pour visiter la Lorraine, l'Alsace, les Vosges.

31 AOUT. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours à l'emploi de médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux.

1er SEPTEMBRE. — *Paris*. Clinique obstétricale Baudelocque. Cours élémentaire de pratique obstétricale, première série.

7 SEPTEMBRE. — *Amsterdam*. Congrès international de sauvetage et de premiers secours en cas d'accident.

12 SEPTEMBRE. — Départ du voyage d'études aux stations thermales d'Italie.

13 SEPTEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Professeur A. GILBERT : Les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du tube digestif.

15 SEPTEMBRE. — *Paris*. Clinique Stapfer. Leçons sur la cellulite avec applications à la gynécologie et aux troubles de la nutrition.

20 SEPTEMBRE. — *Strasbourg*. Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. Professeur PAUTRIER : Ouverture d'un cours de perfectionnement de dermatologie et vénéréologie.

20 SEPTEMBRE. — *Lausanne*. Congrès des pédiatres de langue française.

21 et 22 SEPTEMBRE. — *Montréal*. Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

22 SEPTEMBRE. — *Dijon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur d'histoire naturelle à l'École de médecine de Dijon.

23 SEPTEMBRE. — *Paris*. Congrès international de la natalité.

30 SEPTEMBRE. — *Washington*. Conférence de la tuberculose.

30 SEPTEMBRE. — *Vienne*. Septième réunion de l'Association allemande d'urologie.

1er OCTOBRE. — *Paris*. École de puériculture de la Faculté de médecine. Ouverture d'un cours d'enseignement pour infirmières et sages-femmes.

1er OCTOBRE. — *Paris*. Clinique obstétricale Baudelocque. Cours élémentaire de pratique obstétricale, deuxième série.

4 OCTOBRE. — *Paris*. Institut de médecine coloniale. Ouverture d'un cours d'enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

14 OCTOBRE. — *Lille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat.

15 OCTOBRE. — *Lille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat.

CHRONIQUE DES LIVRES

Nouveau Traité de médecine. Fascicule XIX. *Pathologie du cerveau et du cervelet.* 1016 pages, 261 figures, 45 planches en noir et en couleurs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Ce volume, malgré son importance, ne comprend qu'une partie de la pathologie nerveuse, partie essentielle il est vrai, puisqu'il a trait au cerveau et au cervelet. Il n'étudie les affections de ces organes qu'au point de vue nosologique, la sémiologie nerveuse étant réservée à un autre fascicule. Mais on sait combien il est difficile de dissocier les points de vue, surtout dans une œuvre collective : aussi trouve-t-on dans ce volume quelques articles essentiellement sémiologiques, comme par exemple ceux consacrés à l'hémianopsie ou l'hémiplégie. Le lecteur trouvera, dans ce fascicule, un tableau exact et complet de l'état actuel de la science neurologique.

Tous les articles sont parfaitement au point : certains d'entre eux, particulièrement développés, méritent une mention spéciale. Je citerai celui de MM. Klippel et Lhermitte sur les syndromes sous-corticaux, où est exposée dans son ensemble et avec une grande richesse de documentation la question toute moderne de la pathologie des ganglions centraux, celui de M. Lévy-Valensi sur les encéphalopathies infantiles, celui de MM. Roussy et Cornil sur les tumeurs cérébrales. Enfin la monographie étendue de M. André-Thomas sur le cervelet est absolument remarquable et vaudrait, à elle seule, l'achat du volume.

A. BAUDOUIN.

Les grands syndromes oto-rhino-laryngologiques, par A. MOULONGUET. Bibliothèque des grands syndromes (*G. Doin, éditeur*).

Le livre de M. Moulonguet traite de questions qui ont, dans la pratique médicale, un intérêt de premier ordre et de tous les jours. Quel praticien n'a pas constamment à voir une épistaxis, un coryza hérédo-spécifique, un cas de dysphagie ou de dyspnée, une otite moyenne? Si l'on passe à des sujets de clinique moins banale, quel médecin ne s'est jamais trouvé embarrassé en présence d'un cas de paralysie récurrentielle, de vertige auriculaire?

A tous ces problèmes l'ouvrage de M. Moulonguet donne une réponse nette et précise, complète et cependant élaguée de discussions trop théoriques. Divisé en quatre grands chapitres (syndromes d'origine nasale, syndromes d'origine laryngo-trachéale, syndromes dysphagiques, syndromes auriculaires), accompagné de plans qui résument les questions, donnant dans chaque cas particulier la technique d'examen et la meilleure thérapeutique, c'est réellement un excellent livre et qui aura sûrement un grand succès.

A. B.

Syndromes des nerfs de la queue de cheval, par le Dr PÉRON (*A. Legrand, éditeur*).

Les syndromes de la queue de cheval constituent un de ces sujets de grosse neurologie pratique qui, depuis longtemps, ont été très étudiés par des méthodes purement cliniques. Mais les procédés nouveaux introduits dans la technique au cours de ces vingt dernières années — radiographie, ponction lombaire, injection d'huiles iodées — ont renouvelé le problème en donnant au diagnostic de ces états une singulière précision qui permet une thérapeutique précoce. Aussi cette étude vient-elle à son heure et il faut savoir gré au Dr Péron d'apporter dans sa thèse, avec une importante contribution personnelle, un lumineux exposé de toute la question.

Éliminant les lésions traumatiques ouvertes où le diagnostic est aisé, M. Péron étudie successivement : les lésions traumatiques fermées, les tumeurs, les syndromes de compression osseuse (au cours du mal de Pott et du cancer vertébral), la syphilis et enfin les réactions méningées localisées à la partie basse des méninges spinales.

Les syndromes traumatiques fermés tiennent le plus souvent à une fracture du rachis. Ils sont d'autant plus intéressants qu'ils permettent d'étudier dans toute leur pureté les divers syndromes de la queue de cheval, indépendamment des troubles accessoires que peut donner une tumeur ou une méningite chronique. M. Péron montre qu'on peut, dans leur évolution, distinguer trois phases : phase initiale, ou d'inhibition ; phase de régression, souvent très marquée ; phase de séquelles : motrices, sensitives ou sphinctériennes.

Les tumeurs de la queue de cheval et leur diagnostic font l'objet d'une étude minutieuse justifiée par les possibilités thérapeutiques qu'implique ce diagnostic. C'est dans ces cas surtout que les techniques d'exploration moderne rendent de signalés services. M. Péron communique de très belles observations personnelles et discute d'autres observations typiques empruntées à la littérature.

Sur les compressions osseuses, M. Péron passe relativement vite, les syndromes de compression pottique et cancéreuse ayant fait l'objet de remarquables thèses récentes. Par contre, son étude de la syphilis spinale inférieure, des réactions méningées localisées (méningites adhésives, kystes méningés) met bien en lumière l'intérêt de ces états, encore passablement obscurs, bien qu'ils soient plus fréquents qu'on ne le croit en général.

Un excellent chapitre de pronostic et de traitement et une bibliographie étendue terminent ce travail, dont la lecture intéressera les cliniciens de médecine générale autant que les neurologistes.

A. BAUDOUIN.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE

UN NEVEU DU GRAND CONDÉ

JEAN-LOUIS-CHARLES DUC DE LONGUEVILLE

Étude de psychopathologie historique

Par le Dr LÉVY-VALENSI, Médecin des hôpitaux de Paris.

DANS LES ABBAYES

En octobre 1671, sur lettre de cachet du roi, l'infortuné duc de Longueville voit donc se fermer sur lui la porte de l'abbaye de Haute-Selle. Il est désormais séparé à jamais du monde, et c'est de loin en loin que nous pouvons plonger un regard dans son tombeau

s'assurer, à Châteauroux, de l'état mental de Madame la princesse nous en laissa un piquant récit. En l'occurrence, il devait prévenir la visite de Tubeuf, faire la leçon au malade qui disait couramment que sa mère était une p...

... et de l'autre (Condé) qu'il avait tenu chez luy des assemblées pour se faire roy, etc., et qu'il (Condé) aurait mieux aimé mourir que de se voir sur un papier qui se conserverait dans les registres du conseil.

D'après Tixier, «Moncaut, qui voulait s'emparer de la personne et du bien du prince pour le pro-



La Duchesse de Longueville (fig. 1)



En 1672, le malade est à Chezal-Benoit (Cher). C'est là que, sur la demande de Condé qui veut le faire interdire, le roi envoie pour le visiter Tubeuf, intendant du Bourbonnais. C'est alors l'apparition d'un personnage à qui nous devons la plupart des renseignements ultérieurs concernant notre héros : le Père Tixier. Ce bénédictin, sous-prieur de Saint-Denis, pendant la Fronde, était devenu un des familiers de Condé, son homme de confiance (1). Condé l'utilisa souvent dans des circonstances délicates ; c'est lui qui, allant

(1) Lire : Trois familiers du grand Condé, par LEMOINE et LICHTENBERGER, 1900, Champion éditeur.

mener à son gré, avait fait croire à Tubeuf qu'il n'était pas si fou ».

Tubeuf me fit entrer dans son cabinet, me dit qu'il estoit serviteur de M. le prince dont mesme le président Tubeuf, son père, avait été quelque temps intendant et chef de son conseil, je luy exposay adroitement les deux choses, qu'il fallait taire dans le procès-verbal. « Pour Mme de Longueville, ouy, me dit-il ; pour ce qui regardait M. le prince où le Roy serait meslé, non, estant homme du Roy il ne pouvait coudre la pièce là-dessus. » Moy fort embarrassé, nous arrivons dans son carrosse, ayant marché la nuit aux flambeaux, je luy demanday permission de voir Dunois auparavant, je le vis, il me caressa

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

fort, je luy dis que l'intendant estait là : « L'intendant? dit-il. — Ouy, pour dresser un procès-verbal, si vous estes sage pour vous mener à Paris avec magnificence, si vous êtes fou, non. Eh, quelle plus grande folie que de mal parler de M. le prince et de Mme vostre mère comme vous faites quelquefois. Quelle sagesse que d'en bien parler. — Oh, ouy ! Mme ma mère a apporté de l'honneur dans nostre maison, princesse du sang, M. le prince, premier prince du sang, de la protection. »

Je sors, l'intendant entre avec son secrétaire, le salue, l'autre luy dit qu'il soit le bienvenu, il voulut me faire sortir pour interroger Dunois qui ne voulut point parler veux gagner six coups toujours. — Mais Votre Altesse ne veut-elle pas reprendre le rang de prince de Longueville? — Moy, point d'Altesse, au diable Longueville et princesse, je veux estre vicaire, point curé à cause de la charge d'âme ; vicaire, j'auray mes droits de vicaire et où ma mère me fournira les ustencilles : « Oh mieux que vous, c'est le sel, le vinaigre et le bois, j'ay confessé, commuuié, je n'ay pas baptisé, je baptiseray à merveille. » M. Tubeuf ne sçavait que faire, je luy dis de luy faire escrire ce qu'il disait. Il me pria de le luy proposer. Je le fis. Dunois escrivit ses faribolles. Je fis partir un courier, Tubeuf interrogea ses domestiques et dressa



Sainte-Bénigne (fig. 2).

sans moy : « Le Père Tixier est mon amy. » L'intendant l'apella toujours Votre Altesse. Nous estions tous trois debout et découverts. Dunois, tantost debout et assis, couvert et descouvert, badinant de ses doigts sur la table. L'intendant voulut venir au fait, il répétait toujours : « Mme ma mère, princesse du sang, de l'honneur dans nostre maison, M. le prince de la protection. »

« Pourquoi estes-vous icy ? — C'est que j'ay esté fou (1). — Mais ne l'estes-vous plus ? — Oh ! non ! — Mais Moncaut se vante de vous fouetter. — Ouy, quand je suis méchant. — Mais vous vous détachez vous-mesme. — Ouy, douze coups sans cela, avec cela six coups. Je procès-verbal qu'il envoya par un autre. Je retournay. M. le prince m'embrassa, me disant que je l'avais tiré du plus mauvais pas où il eust jamais esté. Le Roy lisant seul et bas le papier par discrétion, dit à M. le prince : « Vous avez là un neveu bien fou et moy un cousin guère sage. — Vous voyez, sire. » Dunois fut interdit dans les formes. (Tixier.)

(1) Stéréotypies verbales.

Cette interdiction faite « pour le profit du comte de Saint-Pol » ne l'avantagea guère, puisqu'il mourut en juin la même année.

Le Père Tixier en donne la nouvelle au duc de Longueville, abbé d'Orléans :

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

J'allay à cheval à Chezal-Benoit et dis en pleurant sa mort à Dunois : « Il est mort? — Ouy. » Il se prit à rire en fou et courant s'en alla embrasser frère Charles, son dépensier : « Courage, frère Charles, faisons bouillir la marmite, mon frère est mort. »

Cette mort du comte de Saint-Pol faisait à nouveau le malade duc de Longueville, prince souverain de Neuchâtel et Vallangin.

La duchesse de Nemours n'accepta pas cet état de chose et revendiqua la souveraineté. Sa demande repoussée par jugement des Trois États du 27 octobre 1672, elle souleva, à Neuchâtel, une agitation au cours de laquelle fut tué M. de Saint-Micaud, gouverneur de Dijon, commandant les troupes gouvernementales. Louis XIV pris pour arbitre débouta l'intrigante et belliqueuse duchesse.

En 1673, pendant les troubles, le bruit court à Neuchâtel de la mort du duc. Celui-ci est alors à Dijon ; une délégation du conseil de ville part de Neuchâtel, pour s'assurer que le prince est vivant et le ramener dans sa principauté. Cette délégation demeura absente du 1er au 11 mai.

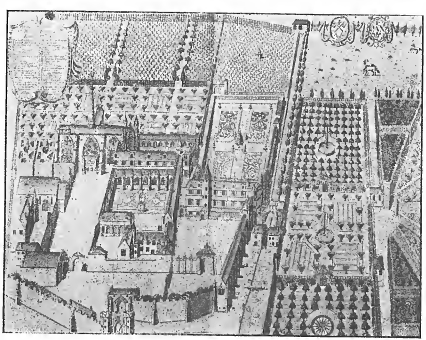
Lisons le rapport du 12 mai :

Relation faite en conseil par les Srs Mres Bourgeois, Pierre Tribolet, Samuel Marval, Abraham Rollin et Daniel Purry commis et députés de la part de Messieurs du conseil auprès de Mgr le Duc de Longueville, nostre souverain prince, sesjournant à Dijon, affin de lui porter les vœux et les hommages de leurs très humbles respects et soumissions, et l'assurer en tout et partout de leur inviolable fidélité et obéissance, dans l'intention de l'accompagner ensuite dans ses Estats de Neufchastel et Vallangin, suivant les espérances qui leur en avaient esté données.

A l'effet de quoi ils partirent de ceste ville le premier jour du mois de May 1673 avec MM. Girard pasteur et Chambrier, mayre de Vallangin, député auprès de Son Altesse au nom de la Seigneurie, nous ont rapporté comme suit.

Rencontrant à Villeneuve un valet de pied se disant appartenir au duc, à leurs questions répond qu'il va très bien : « Nous fist response qu'on lui avait demandé s'il voudroict y aller, qu'il avait respondu qu'il voudroiet déjà y estre ; et que possible nous le rencontrerions desja en chemin ; ce qui nous resjouit fort et nous fit espérer un heureux succès de nostre voyage. »

Le 4 mai, ils arrivent à Dijon dans la soirée et descendent à l'Écu de France, puis vont voir M. de Fontenay



L'abbaye de Bourgueil (fig. 3).

qui a sans doute remplacé M. de Moncaut, dînant avec lui et ne parlant que de choses indifférentes.

Au dessert, ils formulent leur désir. Le gouverneur s'emporte, traite le projet de ridicule et dit le voyage impossible.

« D'autant, disait-il, qu'on ne lui pouvait pas seulement parler de Neuchâtel sans incommoder sa santé, adjoutait mesme que lui en parler on lui donner du poison estait une mesme chose. » Vaines insistances au nom de la tranquillité du pays.

Le lendemain de Fontenay consent à les conduire au couvent de l'ordre de Sainte-Bénigne on se trouve le duc. « Nous vismes paraître Son Altesse Mgr le Duc de Longueville Nostre souverain prince habillé en sontane, se promenant avec M. de Fontenay dans un endroit de ce jardin, le long d'une allée estant d'environ quatre à cinq pieds. Mais pour nous le faire voir et cognoistre plus distinctement, les sudits gentilhommes nous conduisirent les uns après les autres dans une autre allée boisée

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

joignant celle que Son Altesse se promenait, afin de le mieux recognoistre, d'où nous le vismes passer et repasser dans la distance de douze à quinze pas, sans faire aucun semblant de rien, parce que ces messieurs nous prièrent de ne nous point donner à cognoistre ni par gestes ni par civilités mesme.

« Chascun de nous l'ayant de ceste façon bien envisagé en allant et venant, nous demeurons tous d'accord et déclarons que nous croyons certainement que cest assurément la personne mesme de notre souverain, l'ayant recognu non seulement à l'air et au trait de son visage, mais mesme encore à son langage, au ton de sa voix et à sa démarche, adjoutant de plus qu'il nous parut comme une personne qui jouit quant au corps d'une parfaite santé, n'ayant pas mesme remarqué dans ses actions aucun esgarrement. »

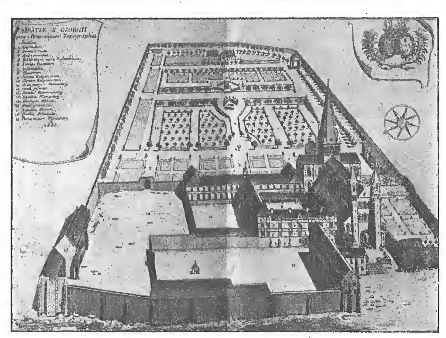
On consent à le leur faire voir dîner ; ils veulent lui

La permission de prendre congé du prince est même refusée aux ambassadeurs neuchâtelois et une lettre autographe (?) du prince est remise au maire de Vallangin.

Le rapport du pasteur Girard à la vénérable classe, à l'assemblée du 5 juin 1673, conclut :

Qu'il a assuré par tout ce qu'il y a de plus saint, qu'il a bien vu et reconnu S. A. S. et est très bien certain qu'il est plein de vie et de bonne santé Dieu loué, qu'il l'a vu se promener, aller et venir, boire et manger, mais que par des empeschements que les médecins y ont apportés ils n'ont pas pu avoir l'avantage de luy parler et de l'entretenir, qu'ils donnoyent du reste espérance que bientôt il serait en fort bon état, etc.

En 1675, nouveau bruit de sa mort ; sa sœur,



L'abbaye Saint-Georges à Bosherville (fig. 4).

parler ; interdiction pour raison de santé, insistance, appel au médecin qui maintient le veto :

« On nous mena vers la porte de son appartement, d'où nous le vismes assis à table, boire et manger, luy quatriesme, mais ce fut par un trou faict avec un perseur dans ladite porte de la grosseur d'environ le doigt, et entendismes quelcun luy dire : « Mr buvons à la santé de vos bonnes gens de Neufchastel, » ce qu'il voulut bien agréer. »

Le lendemain, nouvelle insistance pour emmener le prince à Neuchâtel.

M. de Fontenay soulève des objections embarrassées : l'autorisation nécessaire du roi et de la duchesse de Longueville, un prochain départ pour les eaux de Sainte-Reyne, la crainte que l'on dise que l'on veut l'éloigner de sa sœur de peur qu'il teste en sa faveur.

la duchesse de Nemours, demande à Louis XIV l'autorisation de le voir ; refus parce que « dans le moment qu'on parlait au prince de Mme de Nemours ou des affaires de Neuchâtel, sa démence augmentait à un point que cela lui nuisait beaucoup ».

M. de la Martinière, gentilhomme de la duchesse de Nemours, est autorisé à le visiter.

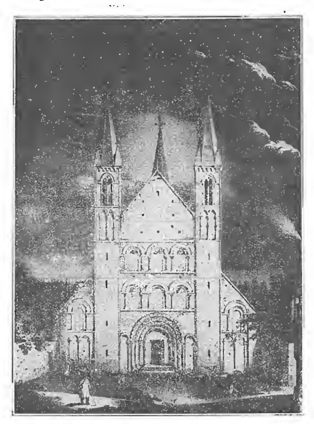
Mme de Nemours députa M. de la Martinière qui, ayant vu plusieurs fois l'abbé dans la susdite abbaye et ayant remarqué des preuves de sa démence, par des contenances qu'il fit, en informa la princesse à son retour, l'assurant que c'était véritablement son frère et qu'elle n'en pouvait douter (Boyve) (1).

(1) Boyve, Annales de Neuchâtel.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

De Sainte-Bénigne le malade est transféré à l'abbaye de Bourgueil, en Anjou, et de là, à Saint-Georges de Bosherville, à trois lieues de Rouen. Dès le début de 1678, le Père Tixier devient son gouverneur et prieur de Saint-Georges. C'est surtout par ses mémoires et ses lettres au Grand Condé, que nous savons quelque chose sur les seize dernières années du malheureux prince.

La duchesse de Nemours, en 1676, obtient la permission du roi de voir son frère. Voici le



L'église de Saint-Georges de Bosherville (fig. 5).

récit que fait de cette visite M. de La Boussière, représentant le roi.

L'ordre que le Roy m'a fait l'honneur de me donner pour me trouver à l'entrevue de M. de Longueville et de Mme la duchesse de Nemours estoit qu'il suffisoit que Mme de Nemours vît seulement mon dit sieur de Longueville en passant, soit en carrosse ou dans quelque allée sans qu'elle luy parlât aiusy qu'il estoit convenu avec Mme de Longueville, mais que Mme de Nemours luy avoit demandé avec tant d'empressement de l'entendre parler qu'il n'avoit peu le luy refuser, ne croyant pas que cela fust de nulle conséquence à Mme de Longueville et que pour cela j'eusse à passer par Trie pour luy en donner advis et recevoir ses ordres.

Estant auprès de Mme de Longueville, je luy dis l'ordre que le Roy m'avoit donné, et comme il avoit accordé à Mme de Nemours, outre ce qu'ils estoient convenus ensemble, qu'elle entendroit parler M. son frère et je la priay de me dire si cela lui estoit de quelque conséquence, à quoy elle me respondit que non et me tesmoigna estre bien obligée au Roy de l'exactitude qu'il avoit pour ses interests.

Je la suppliay aussy de me dire s'il luy estoit préjudiciable que Mme de Nemours vît de près et un temps raisonnable M. de Longueville, afin que je puisse user de manière avec elle qu'elle n'eust point lieu de se plaindre de moy pour m'estre trop attaché à l'ordre que le Roy m'avoit donné, sur quoy Mme de Longueville me dit des choses honnestes entre autres qu'elle voyoit bien que je ne ferois rien que bien à propos et qu'elle laissoit tout à ma direction.

J'arrivay devant Mme de Nemours à Saint-Georges, pour reconnoistre le lieu le plus propre pour la dernière entrevue et je trouvay que l'église estoit la plus commode pour que madame le vit de plus près et plus longtemps, ayant pris le party de leur faire entendre la messe ensemble et pour cela j'advertis les officiers qui sont auprès de M. de Longueville que lorsque Mme de Nemours viendroit, de faire mettre M. de Longueville dans les chaises où se mettent les religieux, à la droite, et que l'on tint un tapis près dans l'autre costé pour Mme de Nemours, il peut au plus y avoir trois toises de distance.

Comme il estoit tard, j'eus l'honneur de souper avec M. de Longueville après avoir esté un gros quart d'heure dans sa chambre à le voir promener sur le bout de ses pieds (1) et fort viste d'un bout à l'autre, faisant une génuflexion à chaque tour qu'il faisait et parlant toujours et si bas que l'on ne peut rien entendre de ce qu'il dit ; il me regardat deux fois fort fixement et assez longtemps et après il luy prit un ry qui dura longtemps.

Lorsqu'il fallut aller soupper, il se fit prier beaucoup, disant qu'il ne vouloit point soupper, il vint pourtant et se mit à table. Les messieurs qui mangent avec luy avoient fait mettre mon couvert de son costé, pour me faire honneur, mais comme je l'avois fort examiné pendant le temps que j'avois esté dans sa chambre, je les priay qu'il y en eust au moins deux entre luy et moy, et de fait je me mis de l'autre costé de la table, vis-à-vis de luy. Il mangea tout à pleine main, il beut cinq ou six coups fort grands, mais l'on a soin de luy tremper son vin au buffet. Au milieu du souppé il jeta son siège avec ses jambes, fist une génuflexion, le ramassat et se remit à table. Peu de temps après, j'eus un peu de peur, car ayant couppé la moitié d'un carlet qui estoit sur le bord du plat de mon costé, il le jetta brusquement au travers de la table pour prendre l'autre et je creus avoir un soufflet, il chanta une chanson.

Le lendemain, je retournay à Rouen pour y attendre Mme de Nemours, qui n'arriva que deux jours après. Si tost que j'appris son arrivée, je la fus trouver et luy (dis) que quand il luy plairoit, elle veroit M. son frère et luy fis compliment, sur ce que le Roy m'avoit donné des ordres si bien conditionnés que j'estois bien fasché de ne luy pouvoir rendre aucun service ; elle tesmoigna

(1) Stéréotypies.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

estre obligée de mon honnesteté et après m'avoir entretenu longtemps sur ses affaires, elle se plaignit sur la dureté que l'on avoit de ne la point laisser parler à M. son frère, à quoy je luy repliquay que de la manière que je l'avois veu le jour d'auparavant, je croyois que cela luy estoit fort inutile, ne croyant pas qu'il fust en estat de rien comprendre de ce qu'on pourroit luy dire ny qu'il peust rien respondre.

Nous fusmes à Saint-Georges deux jours après, où les choses furent exécutées, ainsi que cela (nous) étoit ordonné. Mme de Nemours arriva la première et je fus au devant de Mme de Nemours estoit dans l'église pour le voir, il se mit à me sourire et passa son chemin et s'alla mettre en sa place. Mme de Nemours et les dames qui estoient avec elle luy firent de grandes révérences sans qu'il les regardast ny qu'il leur en fit aucune, Mme de Nemours parut fort affligée de le voir en cet estat, elle en pleura pendant toute la messe ; peu après l'élévation (elle me dit) qu'elle avoit la veue assez meschante et qu'elle auroit bien souhaitté le voir de plus près, ce que je luy accorday et pris son carreau et le mis au milieu du chœur, de manière qu'il y avoit très peu de distance entre eux, il est vray soit qu'elle eust souhaitté en estre encore plus près ou qu'elle le fist sans y penser, elle poussa son carreau qui estoit presque au bout où estoit M. de Longueville, ce qui fit que je luy dis : « Madame, je vous demande pardon, mais cela ne se peut pas » et je repris le carreau et le remis où je l'avois posé ; à la dernière évangile, je m'approchay de M. de Longueville et luy dis tout hault : « Et bien, monsieur, connoissés vous bien Mme la duchesse de Nemours, votre sœur que voilà? » Il me répondit assez hault pour que Mme Dame le peust entendre : « Ouy, ouy, », et si tost que la messe fut finie il tourna le dos pour s'en aller et comme je vis qu'il ne regardoit personne, je luy dis : « Salués du moins ces dames », ce qu'il fit fort bien.

J'oubliois à dire que j'avais ordre de ne laisser avec Mme de Nemours que son escuyer et ses dames, mais elle me pria avec instance d'en laisser entrer encore un autre qu'elle dit estre de ses gens, que j'ay appris depuis par les officiers de M. de Longueville estre un officier de Neufchastel. Si cela est, il l'a veu en très bonne santé de corps. Mme la duchesse de Nemours sortit de l'église pour s'en retourner à une maison de campagne proche le dit Saint-Georges où elle estoit logée, et moy je pris la poste pour me rendre auprès du Roy et luy rendre compte de ma commission de laquelle il m'a témoigné estre content.

Deuxième lettre sur le même sujet (1) :

A Paris, le 14 décembre 1676.

Je veux de tout mon cœur, monsieur, satisfaire à ce que vous souhaités de moy touchant le voyage que ma maîtresse a fait auprès de Monseigneur son frère, par la permission du Roy, et pour en faire un détail précis je commenceray à vous dire que ce prince étoit dans l'abbaye de Bourgueüil, en Anjou, où il y a plus de 80 lieues et par conséquent un éloignement qui ne pouvoit estre que d'une très grande conséquence pour les interests de Madame, et le Roy en voyant les raisons, il a voulu le faire rapprocher et Mme de Longueville a choisi une abbaye à trois lieues de Rouen apellée Saint-Georges, où ce prince est présentement. Madame sa mère a été le voir, qui n'y a pas reçu beaucoup de satisfactions à ce qu'on dit ; voicy donc, monsieur, le premier pas, ma maîtresse a fait malgré toutes les oppositions en contraire de faire venir ce prince et qui a donné lieu à ma maîtresse de demender au Roy son consentement pour aller voir Mgr son frère, que Sa Majesté luy octroya contre toutes les brigues et contre toutes les sollicitations dont tout le monde s'est aperceu à la cour qui a été pendant quelques jours l'entretien de beaucoup de gens.

Cependant Son Altesse partit le 27 novembre et le Roy nomma M. de la Boussière, l'un des gentilshommes ordinaires pour la mesme visite et voir tout ce qui se passeroit dans cette reveüe, et pris les devants pour aller voir Mme de Longueville, et ensuite de se rendre en la dite abbaye de Saint-Georges, advertir ceux qui sont auprès de ce prince de l'advenüe de Mme sa sœur qui arriva proche auprès de luy le 21 dudit mois à une maison qui est à M. de Bugnière, qui s'appelle la rivière Bourdet où l'ordinaire du Roy vint scavoir à quelle heure elle vouloit voir Monseigneur. Le lendemain mardy, où l'on demeurat d'accord que ce seroit sur les onze heures du matin, toutes choses observées comme je vay dire, premièrement ce gentilhomme du Roy vint prendre Son Altesse où elle étoit, la conduisit en cette abbaye où elle arriva à la grande porte de l'église, où les religieux vinrent au devant, luy ouvrirent la porte de leur chœur, faisant difficulté d'y laisser entrer M. le receveur Chevallier, (2) qui étoit avec nous. Mais Madame le prist par la main et le fit passer avec nous. Il ne faut pas que j'oublie que l'on avoit advertit ces gens-là qu'il y avoit un Suisse dans la suitte de Madame, mais leur précaution ne servit de rien.

Cela estant fait, Son Altesse entra dans ledit chœur où elle trouva sur le haut des chaises du costé gauche, un tapis de pied pour se mettre, où elle fut un instant avant que Mgr son frère arrivat, qui entra par la mesme porte et s'alla mettre à la droite de Mme sa sœur, de l'autre costé du chœur vis-à-vis distant de six pas, ayant un manteau violet et un morceau de bois dans la main, dont il s'esjouait. Mme sa sœur luy fit une révérance, qu'il luy rendit fort tendrement, et quelques-uns remarquèrent qu'après avoir attentivement regardé cette princesse, il s'essuia les yeux et tourna la teste d'un autre costé. L'aumonier de Madame commença la messe et Madame ne voyant pas bien à son ayse ce cher frère, elle s'approcha d'un pas de luy et fit mettre son carreau auprès de luy au bas d'où il étoit. Mais, monsieur, il faut vous dire que cette princesse pensa mourir de douleur quand elle vit l'état où ce prince étoit réduit, et je vous asseure quedans le moment queje vous parle, ses ressentiments ne sont point à bout. Ce gentilhomme du Roy luy fit des questions et luy demanda s'il connoissoit bien Mme sa sœur, il dit qu'ouy avec un sourire qui nous fit bien apercevoir l'envie qu'il avoit d'embrasser mille fois cette chère sœur, et l'on vit bien que toutes les menasses et les déffences qu'on lui avoit fait ne pouvoient empescher la joye qu'il avoit. Enfin, monsieur,

(1) Lettre d'un inconnu de l'entourage de la duchesse, à un inconnu.

(2) Médecin suisse.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

après que cette princesse eût vu ce qu'elle vit, elle se leva et ce cher frère passant devant elle luy fit une profonde révérance plaine de mortification et de rage ; mais la peur d'estre maltraité et paoureux de son naturel l'empescha de satisfaire à son inclination. Ce gentilhomme demanda à Madame si elle vouloit entrer dans cette abbaye, mais je vous avoüe que l'état ou elle étoit ne luy pouvoit permettre d'aller encore chercher un surcroit de déplaisir, et monta en carrosse avec Mme la comtesse d'Aray, avec Mme de Manerbe et Mlle de Mérisson et moy, et retournant au mesme lieu, où elle avoit couché, si affligée que quoy que ce soit ne la pouvoit remettre M. le receveur Chevalier qui a été incessamment auprès de Madame a veu de tous ses yeux ce que je vous dis qui est une vérité où il n'y a rien à redire et dont qui que ce soit ne sçauroit rien dire au contraire.

Vous voyez, monsieur, que ces messieurs de Neufchâtel n'ont pas bien pris leurs mesures lorsqu'ils (ont) juré que le diable les emportât si jamais Mme de Nemours voioit Mgr son frère, et je crois qu'ils ne scauroient rien inventer, au contraire, puisqu'il y a un gentilhomme du Roy qui est témoin de tout ce que je vous ay dit, et à ce coup toutes leurs coutumes se trouvent esgarées. Adieu monsieur. Je suis vostre, etc. (1).

La duchesse de Longueville, peu de temps avant sa mort (15 avril 1679), se décida à venir voir son fils ; Tixier nous en laisse un récit dramatique dans sa simplicité.

Les directeurs de Mme de Longueville voulurent qu'elle vit de ses yeux l'état de son fils. Elle prit ses mesures pour venir le mercredy où nous estions du samedi. Je le prévins que Mme sa mère allait venir. « Ma mère? — Ouy. » Le premier carrosse entra dans la cour, il en vit sortir le sieur de Breuil et M. Le Nain et dit : « Voilà tels et tels. » Le second entra : « Voila Mme ma mère. » Il court, la reçoit, il l'embrasse et lui donne la main, elle prend un fauteuil, le fait asseoir et moi debout, la chambre fermée. « Comment vous portez-vous, mon fils ?— Bien, madame. — Mais vous avez été malade, m'a-t-on dit? — Ouy, quelques petits accès de fièvre, mais qu'est-ce que cela? — Vous trouvez-vous bien, ici? — Fort bien. »

Là dessus toute transportée, elle s'écrie : « Père Tixier, mon fils n'est point fou. » Ce transport le saisit et le remit dans sa folie. Il bourdonna, sauta, pirouetta à son ordinaire et puis s'enfuit. Elle soupa non avec lui et s'en retourna pleurant à la Rivière-Bourdet. Je l'allai voir le lendemain matin. Elle voulait le voir encore une fois en particulier. « Non, lui dis-je, à cause de ses fureurs et de ses injures. » Je précéday son retour, elle entra, moy en tiers. Elle lui dit bonjour, il la regarda de travers et s'enfuit à sa ruelle, je le gronday : « Mme votre mère vous demande. — Mme ma mère, qu'elle aille au diable, je suis sur mon siège, c'est une p... ! » Il n'y estait point, répète sans cesse un bourdonnement. Elle partit désolée et ne l'a jamais revu.

(1) Cette lettre tendancieuse montre déjà la prétention intéressée de la duchesse de Nemours à nier la folie de son frère.

La duchesse de Nemours multiplia ses visites, mais « en présence de ses gouverneurs, gentilshommes et domestiques ».

En 1681, le Père Tixier dut évincer des personnages redoutables poussés par la seule curiosité.

Mme de Louvois, en grand cortège avec Mme de Bernière y estant venüe, son gentilhomme me parla avec trop de hauteur à moy, malade au lit d'une maladie qui me tint six mois aux bouillons. Je le fis sortir. Elle dit beaucoup de sottises de son carrosse dans la cour, je fis mettre tous les gens de M. de Longueville autour de leur maistre, fis sortir les carrosses et menaçay d'escrire à la Cour. M. et Mme de Bernières luy ayant remontré son tort, elle m'envoya son gentilhomme, le mesme, me demander pardon. Ensuitte Mme de Bernières me pria de n'escrire point et me promit du quinquina dont elle m'envoya deux bouteilles, mais je n'en voulus point.

De 1681 à 1686, nous suivons l'évolution de la maladie en partie dans les lettres du Père Tixier au prince de Condé, qui sont de véritables bulletins de santé.

Le Père Tixier au prince de Condé :

Saint-Georges, 17 décembre 1682.

L'assurant que je n'oublierai rien pour en mériter la continuation par l'assiduité de mes services auprès de notre prince, lequel est toujours, Dieu merci, en très bonne santé pour le corps, et j'ai la consolation de voir que son mal s'adoucit beaucoup depuis un an, car s'il est huit jours emporté, il est un mois dans une situation fort pacifique, il est venu de son mouvement plusieurs fois à vêpres, et y a assisté avec la modestie d'un homme sage, et a passé jusques des heures entières dans ma petite chambre à voir mes livres et à se divertir doucement, mais après, il retombe dans ses premières faiblesses. Je mourrais très content, si je le voyais bien guéri.

Le Père Tixier au prince de Condé :

Saint-Georges, 12 janvier 1684.

Je viens rendre mes très humbles respects à V. A. S. à ce nouvel an, et l'assurer de la bonne santé de Mgr le duc de Longueville, à ces faiblesses près qui ont estés plus violentes et plus ordinaires depuis trois mois, mais qui sont beaucoup diminués depuis quinze jours, je n'oublis rien assurément pour lui rendre tout le service dont je suis capable.

Le Père Tixier au prince de Condé :

Saint-Georges, 6 janvier 1685.

Je crois devoir informer V. A. S. que Mme de Nemours envoya hier le sieur Buron, son maître d'hôtel, pour voir de sa part Mgr son frère ; comme il n'estait point comme les autrefois accompagné du médecin suisse, mais qu'il estoit seul, je le reçu le plus honnestement qu'il me fut possible ; il vit disner Mgr de Longueville, lequel est despuis cinq ou six jours autant sage et posé que je l'ai vu, ce qui surprit fort agréablement cet

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

envoié, lequel après l'avoir fait disner, il me demandé de pouvoir dire adieu à Mgr de Longueville, auquel il demanda s'il ne vouloit rien mander à Mme sa sœur, il me dit de le mener en ma chambre au dortoir et qu'il escriroit à Mme sa sœur. Je l'y menoit avec cet envoié, et luy ayant donné du papier et de l'encre, il escrivit au haut de la feuille de papier : « Mme ma sœur, je prie votre très humble et obéissant », et signa.

L'évêque de Lisieux au prince de Condé :

Abbaye de Saint-Georges, 3 février 1685.

Monseigneur, V. A. S. aura agréable que je luy rende compte de la santé de M. de Longueville. Je suis venu à Saint-Georges sur la nouvelle que le Père Tixier m'avait mandé que depuis deux jours il faisait difficulté de manger, mais j'ay trouvé en arrivant icy que cette petite fantaisie qui pouvoit tirer à conséquence, estoit passée, en sorte qu'il mange présentement comme auparavant. Je luy ay trouvé toutes les marques d'une bonne santé, et je ne l'ay veu de longtemps si tranquille ny *avec plus d'embonpoint*, j'ay cru ne pouvoir me dispenser de rendre ce témoignage à V. A. S. en l'assurant en mesme temps de mon profond respect et de la soumission avec laquelle je suis...

Le Père Tixier à l'abbé de la Victoire :

Saint-Georges, 14 février 1685.

J'ai un peu différé, monsieur, à me donner l'honneur de vous faire responsе parce que j'estois bien aise de voir les agitations de nostre prince calmées pour vous en donner des nouvelles pour en informer S. A. S. Il est, Dieu merci, despuis huit jours dans un bon estat, et s'est réglé pour le boire et le manger comme il faisoit auparavant. Pour ce qui est de mes petits chagrins, il y en a que ne puis confier au papier et dont j'aurai l'honneur d'entretenir. S. A. S. quand j'aurai le lieu de la voir, qui sera s'il plaît à Dieu immédiatement après Pasques. Cependant vous m'obligerés, monsieur, de luy vouloir représenter que l'une des choses qui me fait de la peine, c'est que Mgr le duc de Longueville n'ait point le médecin demeurant auprès de luy. La dignité de sa personne, l'estat où il est et la considération que l'on doit avoir pour les choses que feu Mme sa mère avoit établies (qui a toujours mis un médecin auprès de luy), tout cela doit obliger, ce me semble, à y en mettre un, mais ce que je considère encore davantage, c'est que y ayant un médecin dans la maison c'est une forte grande descharge pour moy, touchant ce qui pourrait arrivé à nostre prince, car il est assuré que si par malheur il luy arrivoit quelque chose, non seulement moy, mais tous ceux qui sont chargés de ce prince seroient blasmés d'avoir retranché un médecin. J'en ai fort parlé à M. de Lisieux à ce dernier voyage et il m'a paru persuadé de cette nécessité; je luy ay même fait voir un médecin de bonne mine, que l'on m'assure d'un habile et fort honneste homme, qui est présenté et recommandé par M. Planson, M. Le Bret et par plusieurs autres personnes de qualité et qui se contentera à moins de gages que celuy qui est mort. Vous m'obligerez bien, monsieur, de représenter ceci à S. A. S., afin s'il le juge à propos qu'il en parle à M. de Lisieux qui doit estre le mois prochain à Paris.

Le Père Tixier au prince de Condé :

S. l., 22 août 1685.

Mgr le duc de Longueville se porte bien, Dieu merci, quoiqu'il n'ait pas esté quinze jours depuis que j'ai eu l'honneur de voir V. A. S. sans estre beaucoup emporté, c'est un peu de peine extraordinaire pour moi, mais je la tient bien récompensé par la bonté dont V. A. S. daigne bien m'honorer, et dont je viens de recevoir des preuves par les provisions qu'elle a bien voulu accorder à ma prière à l'advocat Maury, et dont je la remercie très respectueusement aussi bien de la promesse que V. A. S. eut la bonté de me faire, de me donner de ses œillets.

Le Père Tixier au prince de Condé :

Saint-Georges, 22 octobre 1685.

Mme de Nemours envoya hier icy le nommé *Chevalier, médecin suisse*, pour voir Mgr son frère de sa part ; il me présenta l'ordre par écrit de cette princesse et luy ayant demandé pourquoi il venoit seul, il me dit que Mme de Nemours estoit partie pour Fontainebleau, et avait emmené avec elle ses domestiques ; je pris les précautions ordinaires, et ne lui fis voir que de loin notre prince, qui est, Dieu merci, en bonne santé, mais assés souvent beaucoup agité. J'ay cru devoir rendre compte de cette visite à V. A. S. en l'assurant de la continuation de mes plus profonds respects.

Le Père Tixier au prince de Condé :

Saint-Georges, 1er novembre 1685.

Mgr le duc de Longuevillle est toujours en très bonne santé, et j'aurai soin d'exécuter fort exactement les ordres que j'ai reçu touchant les visites, ainsi que V. A. S. me l'ordonne.

Le Père Tixier au prince de Condé :

S. l., 25 novembre 1685.

Mgr le duc de Longueville se porte très bien, et est fort sage depuis huit jours, il est presque toujours dans ma chambre, ce m'est une grande consolation quand il a de si bons intervalles.

Le Père Tixier au prince de Condé :

S. l., 10 janvier 1686.

Mgr le duc de Longueville est toujours, Dieu merci, en parfaite santé, il y a dix jours qu'il est fort sage, mais je m'apperçois bien qu'il ne sera pas demain dans la même situation ; je n'oublie rien assurément pour lui rendre mes services et le ferai avec joie tant qu'ils seront agréables à V. A. S., estant avec un très profond respect...

L'évêque de Lisieux au prince de Condé :

S. l., avril 1686.

Monseigneur, c'est pour rendre compte à V. A. S. de la santé de M. de Longueville, que j'ay trouvé en très bonne santé pour le corps et l'esprit un peu plus agité qu'à l'ordinaire ; je ne doute point que la saison où nous sommes n'y contribue. Je suis encore en obligation de luy donner advis que *le médecin suisse sort d'icy* et qui est venu par ordre de Mme de Nemours, savoir de la santé de M. son frère, il l'a veu dans le jardin comme à son ordinaire, n'ayant pas creu luy devoir faire voir dans la chambre par les raisons que j'ay expliqué à V. A., il est reparti convaincu de la santé, après avoir esté une demi-heure seulement dans ce lieu. Je suis, Monseigneur...

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

La dernière lettre est d'avril 1686 ; le 11 décembre de la même année, le vainqueur de Rocroy s'éteignait à Fontainebleau et allait dormir à Vallery, près Montereau, dans la sépulture de ses ancêtres.

Alors c'est le silence et l'abandon. La duchesse de Longueville morte depuis le 15 avril 1679, à Port-Royal, repose au couvent des Carmélites de la rue Saint-Jacques (1), où elle fréquenta aux deux extrêmes de sa vie. Le fils du grand Condé, Henri-Jules, ne quitte guère Chantilly qu'il embellit en dehors de ses heures de lycanthropie ; le prince de Condé, l'héritier, pas plus que le duchesse de Nemours, ne s'occupent du malheureux.

Nous savons cependant qu'en 1690, il pose la première pierre d'un grand corps de logis sur la salle capitulaire.

Le 4 février 1694 il mourut :

L'abbé de Longueville mourut de ces fièvres à la mode (fièvres continues); il dormait extraordinairement et après disner il se jettait d'ordinaire dans son fauteuil pour trois ou quatre heures et mangeait de mesme, si bien qu'il se fallait battre contre lui pour l'en empescher et à la fin je ne lui faisais servir que ce que je voulais qu'il mangeast. Il aimait la musique et deux fois la semaine je lui faisais venir Neuse, Liénard et trois autres violons de Rouen, qu'il prenait grand plaisir à entendre ; il dansait et puis lors se jetait sur son lit d'où il se relevait tout furieux.

(1) L'épitaphe de la duchesse est à Saint-Jacques-le-Haut-Pas où furent déposés ses viscères.

Le lendemain de sa mort sa sœur, la duchesse de Nemours (2), lançait la proclamation suivante :

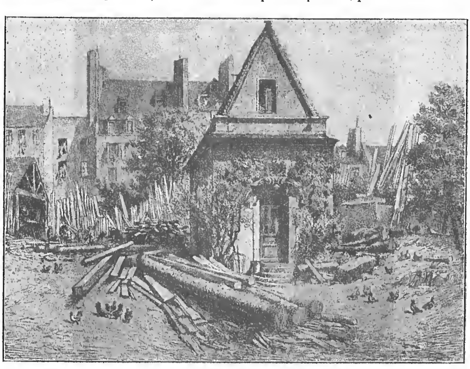
5 février 1694.

A nos amis et féaux les conseillers en nostre Conseil d'Etat à Neufchastel :

A Neufchastel.

Amis et féaux, Dieu ayant disposé de M. nostre frère, et nous trouvant par sa mort arrivée le quatre de ce mois, la seule qui reste de la maison de Longueville, et à qui appartient la souveraineté de Neufchastel, nous avons bien voulu vous en donner avis, dans l'espérance que vous ne manquerez à rien de tout ce que nous devons attendre de votre affection et de votre fidélité ; vous devez aussi vous assurer que nous ferons toujours tout ce que nous pourrons, pour vous donner des marques de nostre bien-veuillance, priant Dieu qu'il vous ait en sa sainte garde. Paris, 5 février 1694.

Votre bonne amie, MARIE D'ORLÉANS.



La chapelle des Carmélites (d'après G. Cain) (fig. 6).

Puis ce fut le procès terminé en 1696 et favorisant le prince de Conti.

Le corps même du malheureux fut disputé, comme le fut son héritage. Les religieux de Saint-Martin en Bosherville, paroisse dont dépendait Saint-Georges, le réclamèrent, le duc ayant demandé par testament à être inhumé dans la

(2) La duchesse de Nemours, qui a laissé d'intéressants mémoires, était elle-même une excentrique dont les hauts faits ne se comptent plus. C'est elle qui crachait même devant le Roy quand passait un Matignon, parce qu'une Longueville s'était mésalliée avec l'un d'eux ; elle supprimait du *pater* le pardon aux offenses, car elle « avait sucé avec le lait la haine

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

paroisse où il s'éteindrait. Au bout d'un an le corps fut transporté à Saint-Martin, où il dormit pendant un siècle, sous un mausolée de marbre. Puis vint l'orage révolutionnaire et, en 1793, le marbre fut brisé, les restes dispersés.

« Il y a peu de jours, écrit il y a un siècle, en 1827, A. Deville (1), aidés par les souvenirs d'un vieillard du pays, nous retrouvâmes à l'entrée du cimetière un large fragment de la pierre qui indiquait jadis la sépulture. Nous y distinguâmes l'écusson fleurdelysé du sang royal. Ainsi, une pierre brisée servant de borne à un cimetière de village, voilà ce qui reste aujourd'hui de la grandeur et du nom de Dunois. *Omnia vanitas.* »

***

Un diagnostic psychiatrique rétrospectif a toujours quelque chose d'artificiel, il est tout à fait scabreux lorsque le malade est mort depuis deux siècles et demi.

Le Dr Chatelain (de Neuchâtel), qui semble avoir ignoré la précieuse documentation de d'Aguesseau, arrive au diagnostic de « folie de dégénérescence ». Le mien est assez analogue, tout en différant dans les termes.

Voyons d'abord la lourde hérédité maternelle, puis paternelle.

La duchesse de Longueville, Anne-Geneviève de Bourbon-Condé, descend de Robert de Clermont, sixième fils de saint Louis chef de la Maison de Bourbon.



Dunois (fig. 7).

de la branche des Condé » (Saint-Simon). Les démêlés qu'elle eut avec sa tante, la princesse de Carignan, co-propriétaire avec elle de l'hôtel de Soissons, sont un chapitre amusant des mémoires de la grande Mademoiselle.

C'est à ce propos que Saint-Simon nous en fait le portrait suivant : « Elle arriva vestue à son ordinaire comme une vendeuse de pommes et des accoustrements très opposés aux modes, et ses cheveux fort mal arrangés et luy tombant sur le visage, tels qu'elle les avait toujours, son tic redoublé de colère qui estait une espaule allant seule et en saccade, la fureur dans les yeux qui eux-mêmes n'estaient pas bien droits ; en un mot une figure ridicule si l'esprit et encore plus la grandeur n'y eussent pas esté toujours singulièrement peints. »

(1) Deville, Essai historique de l'abbaye de Saint-Georges en Boscherville, Paris, 1827. Voy. sur le même sujet : A. Besnard, Paris, 1899.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

En 1279, à vingt-trois ans, Robert, comte de Clermont, armé chevalier par son père Philippe III, reçut, au cours d'un tournois, un coup de masse sur la tête, et tomba, nous dit son chroniqueur, Guillaume de Nangis, *in amentiam perpetuam*.

La maladie mentale dont il souffrit lui laissait des intervalles lucides, car nous le voyons, en 1283, défendre les intérêts de sa femme, Béatrix de Bourbon, contre Agnès, sa belle-mère, qui voulait donner la baronnie de Bourbon au comte d'Artois, son deuxième époux ; il devient, de ce fait, sire de Bourbon.

En 1286, il préside le conseil des notables réuni contre Guy, comte de Flandre, associé aux Anglais.

En 1310, il est envoyé par son neveu, Philippe le Bel, en ambassade vers l'empereur Henri VII pour conclure un traité défensif et offensif contre Anglais et Flamands ; il mourut en 1318.

Béatrix de Bourbon était elle-même arrière-petite-fille de Hugues III de Bourgogne, mort *mente alienatus*, au cours d'une maladie fébrile.

A Robert, sire de Bourbon, succédèrent Louis Ier, père de Pierre Ier et de Jacques Ier, comte de la Marche (tige des Bourbons-Vendôme).

Pierre Ier est le père de Jeanne de Bourbon, mère de Charles VI et de Louis II, « le bon duc Loys ».

Or, lisons la « Chronique des quatre derniers Valois » :

> Eu cet an mesmes, la reine fut malade par ung caraut ou empoisonnement si qu'elle en perdi son bon sens et son bon memoire. Le roy qui moult l'amoit en fit maint pèlerinage ; et la Mercy de Nostre Seigneur remit en sa bonne santé et en son bon sens.

La notion d'une hérédité morbide *féminine* est particulièrement importante pour le biologiste prudent qui se rappelle la réponse de Télémaque à l'étranger qui lui demandait le nom de son père :

« Étranger, tu me demandes quel est mon père. Je te répondrai sans détour. Ma mère m'a dit que j'étais le fils d'Ulysse ; pour moi, je n'en sais rien, car nul ne connaît son père. »

Lisons la chronique du bon duc Loys de Bourbon :

> L'an quatre cens neuf, le duc Loys de Bourbon qui estait *lies homs* et joyeux, print une grande mélancolie en sa teste, qui lui avança bien sa mort, car oncques

LA MEDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

puis n'ot guère de joye, tant qu'il en perdait le dormir, qui fort l'affoiblit.

De Charles VI, je ne dirai rien. Audry, Chereau, Brachet, Bird, Dupré en ont doctement parlé, et ce dernier arrive au diagnostic de psychose intermittente à accès maniaques prédominants avec épisodes confusionnels, pour expliquer cette maladie qui fut « moult esmerveillement au royaume de France ».

Avec la branche de la Marche, nous arrivons à François, comte de Vendôme qui, par son mariage avec Marie de Luxembourg, fait entrer dans sa famille le duc né de Condé.

Deux fils : Antoine de Bourbon, chef de la maison royale ; Louis premier, chef de la maison de Condé.

J'ai dit ailleurs, rapidement, Louis XIII et Louis XV déprimés constitutionnels, le fils de Louis XIII, Philippe, chef de la maison d'Orléans, homo-sexuel, le Régent et quelques-unes de ses filles débauchés, son fils Louis, mystique mélancolique, aboutissant au délire de négation, etc., etc. (1).

Les Condé sont riches aussi, si l'on peut dire, en tares psychopathiques : le Grand Condé fit une crise dépressive, son fils Henri-Jules est un lycanthrope ; il est vrai qu'il était fils aussi de Clémence de Maillé, nièce de Richelieu, internée au château de Châteauroux pour mélancolie, fille de Nicole, sœur de Richelieu, dame d'atours de Marie de Médicis, qui ne s'asseyait pas parce que son derrière était en verre (Cabanès) (délire métabolique) ; elle fut internée au château de Saumur.

La branche des Condé s'est terminée tragiquement à Saint-Leu, le 27 avril 1830, par le suicide, discuté mais médicalement logique, de Louis-Henri-Joseph, père de l'infortuné duc d'Enghien.

La duchesse de Longueville apportait donc à son fils le lourd héritage mental des Bourbons.

Le duc de Longueville lui apportait le même héritage, descendant en ligne directe de Dunois, fils de Louis d'Orléans, frère de Charles VI et fils, comme lui, de Jeanne de Bourbon.

Manie chez les uns, mélancolie chez les autres, folie à double forme parfois, la tare des Bourbons est la manie-mélancolie, entretenue par les mariages consanguins.

On serait tenté de faire, chez notre malade, le même diagnostic ; il est insuffisant. Certes, je

(1) Le fils du Régent (*Æsculape*, juillet, août, septembre 1925).

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

crois que quelques-unes des manifestations qu'il présenta relèvent de la manie, mais sur un *fond mental particulier.*

On peut, sans préciser, diviser l'étude morbide en trois périodes :

Dans la première, le prince n'est pas encore un aliéné, il vit d'une façon à peu près normale, mais c'est un *débile* avec la suggestibilité, l'instabilité, l'impulsivité de ces insuffisants mentaux. A-t-il une vie intérieure? Est-il un schizoïde? Je n'oserais l'affirmer.

A quel moment devient-il aliéné? Très tôt probablement, et si l'on en croit le pasteur Girard, malgré ses réticences, lorsqu'il abdique, il est en pleine folie, on le devine, malgré « une famille attentive à cacher son malheur» (d'Aguesseau).

Durant la période qui précède l'internement (1670 à octobre 1671), les manifestations rappellent celles de la manie et nous serions tentés de parler de *schizomanie.*

Cette période a été très joliment distinguée par d'Aguesseau de la dernière période, celle de *démence*, sous réserve qu'il est impossible de dire à quel moment se fit le passage de l'une à l'autre.

Le droit ne reconnaît d'intervalle lucide que dans la fureur, les autres insensés sont regardés comme malades d'une infirmité perpétuelle ; c'est un affaiblissement d'organes, qui n'a point, comme la fureur, ses accès et ses intermissions, sa cause est continuelle ; elle est susceptible d'augmentation et de diminution, mais jamais d'une cessation parfaite et d'une véritable interruption.

Un dément, voilà ce que fut, je le crois, *précocement*, le duc de Longueville, et un *dément précoce*, un *schizophrène*, pour employer la terminologie Bleulerienne.

Tout indique ce diagnostic : indifférence et hostilité pour sa mère, incohérence et discordance frappante des propos, mélange d'actes sensés et d'actes déraisonnables au même moment, éclats de rire intempestifs, impulsions, stéréotypies verbales, de gestes, de phrases écrites, d'attitudes, tout jusqu'à l'évolution discontinue mais progressive, et à l'obésité terminale.

Autant que peut être précis un diagnostic rétrospectif, j'arrive donc aux conclusions sui-

Voir la suite page XIV.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

vantes : *débilité mentale avec manifestations maniaques probables, aboutissant à un état de démence précoce du type schizophrénique.*

***

J'eus la fantaisie, il y a peu de temps, de visiter les lieux où le dernier duc de Longueville acheva sa lamentable existence.

Ayant jeté un regard désabusé sur le somptueux hôtel de ville de Rouen qui, à côté de Saint-Ouen, a remplacé le logis royal, l'hôtel de Longueville, je pris, à travers la verte forêt de Roumare, la route qui conduit à Saint-Georges de Bosherville. Là j'interrogeai les notables du pays : tous ignoraient que leur village avait abrité, durant près de vingt années, un illustre insensé. L'église me déçut cruellement : une façade d'un jaune cru, des restaurations qui sont des remises à neuf, une nef ripolinée, voilà comment se présenta à moi l'abbaye des Tancarville, ce qui m'empêcha d'admirer demi-cintres, ogives et chapiteaux célèbres.

Une surprise heureuse m'attendait. A gauche de l'église, je poussai une petite porte cachée dans un vieux mur, et sous mes yeux s'étendit une prairie délicieusement inculte, où paissaient quelques opulentes vaches normandes ; au milieu, un vieux puits ; sur les flancs de l'église, les traces des arceaux du cloître ; enfin une merveille gothique : la salle capitulaire que surmonte laidement le corps de logis du XVIIe siècle, dont notre héros posa la première pierre.

Pendant qu'un guide bénévole et disert s'efforçait en vain de fixer mon attention sur tel détail archéologique, ma pensée flottait sur la prairie, effaçait l'herbe, faisait renaître les pierres. Sous les arcades du cloître, je voyais, aux heures calmes, errer la soutane de l'abbé d'Orléans, je le voyais se rendant, par le souterrain que l'on m'indique de loin, à la maison du Père Tixier. J'imaginais ses souvenirs, peut-être ses regrets : l'hôtel de Condé, l'hôtel de Longueville, Chantilly, Neuchâtel, Rome, les randonnées le long de la Loire, tout ce que fut cette vie arrêtée à vingt-cinq ans !

Je me l'imaginais accoudé à la margelle du puits, mirant dans l'eau claire son visage nostalgique de prince royal sans famille, de souverain sans terre, de prêtre sans foi.

Je quittai la prairie claustrale et descendis vers le vallon où l'abbé d'Orléans dormit son dernier sommeil. Au milieu du cimetière, un if indique que là fut l'église de Saint-Martin de Bosherville. Après une patiente recherche, à gauche de l'entrée, je découvris la borne de marbre, vue il y a cent ans par Deville, aujourd'hui à demi enfouie dans la terre, et seul reste du monument funéraire, mais je cherchai en vain l'écusson royal. Depuis un siècle, le temps avait achevé son œuvre, les lys étaient effacés : la pierre elle-même avait oublié.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 2 août 1926.

Recherches sur la composition de la scille et son principe toni-cardiaque. — MM. HENRIJEAN et KOPACZEWSKI ont isolé de la scille un principe chimique défini et qui physiologiquement possède des propriétés toni-cardiaques typiques. Il semble représenter le principe actif de la scille.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 août 1926.

L'immunité antitétanique chez les nouveau-nés. — MM. NATTAN-LARRIER, RANSON et GRASSET concluent de leurs expériences que l'immunité antitétanique de la mère par l'anatoxine tétanique est transmissible à ses descendants sous forme d'immunité passive et que ces derniers peuvent s'immuniser activement par l'anatoxine après la naissance. On peut donc immuniser le nouveau-né contre le tétanos, soit en vaccinant la mère pendant la grossesse, soit en le vaccinant lui-même par injections d'anatoxine. Ces faits sont importants pour la prophylaxie du tétanos d'origine ombilicale, fréquent en Afrique et aussi dans la médecine vétérinaire. L. P.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 18 juin 1926.

Diagnostic des tumeurs du rein par l'urétéro-pyélographie. — M. LE FUR signale que, dans les cas de cancers cavitaires du rein, ou de cancers centraux à développement intrapyélique, ou de tumeurs ou de volumineux kystes du pôle inférieur du rein avec extension vers le bassinet et l'uretère, l'*urétéro-pyélographie*, notamment avec le lipiodol, permet souvent de confirmer un diagnostic clinique hésitant ; et même dans les cas assez nombreux où la clinique se trouve en défaut par suite de l'absence de tout signe clinique, elle permet de poser parfois le diagnostic avec certitude.

Appendicite en situation anormale de l'appendice. — M. THÉVENARD rapporte un cas d'appendicite aiguë grave, où, par suite d'adhérences de l'appendice à la vessie, la symptomatologie fut celle d'une affection des voies urinaires. Le diagnostic exact fut cependant posé, et l'intervention faite assez précocement pour sauver le malade.

A propos de l'appendicite sous-hépatique. — M. DUPUY DE FRENELLE étudie trois variétés sous lesquelles peut se présenter l'appendicite sous-hépatique :

1° Absence de côlon ascendant ; le cæcum est plaqué

transversalement sous le foie ; l'appendice contourne le versant supérieur du cæcum, et fait corps avec un bloc d'adhérences qui englobent le foie, la vésicule biliaire et le duodénum. La dissection donne lieu à un suintement sanguin abondant. Dans ces cas, l'incision transversale haute facilite l'opération.

2° Le cæcum est sous le foie ; l'appendice est au-dessous du cæcum qui le sépare du foie. L'incision de Jalaguier haute permet aisément l'appendicectomie.

3° Dans une troisième variété, fréquente chez l'enfant, le cæcum est haut situé ; le côlon ascendant est court ; l'appendice remonte derrière le cæcum et le court côlon ascendant. Sa pointe est séparée du foie par l'intestin et le mésocôlon transverse. L'incision de Jalaguier haute permet encore aisément l'opération.

Dans tous les cas d'appendicite chronique ou subaiguë, il y a intérêt à vérifier par la radiographie si le siège de l'angle iléo-cæcal correspond au siège de la douleur présumée appendiculaire. Cette radiographie permet d'opérer avec précision lorsque le cæcum occupe une situation anormale.

Procédés nouveaux de chirurgie plastique. — M. DUFOURMENTEL rapporte un travail des plus intéressants de M. Esser, d'Amsterdam (Hollande). Celui-ci expose trois méthodes qui lui sont personnelles : 1° la rotation de la joue ; 2° le moulage épidermique ; 3° et, en particulier, la méthode des lambeaux artériels.

Cette méthode consiste à déplacer un lambeau de peau, sans lui conserver aucun pédicule cutané, et en ne lui gardant, comme pédicule que son artère nourricière, destinée à assurer sa nutrition.

Les lambeaux ainsi mobilisés peuvent être très grands.

En résumé, le pédicule est toujours vasculo-nerveux, et entouré d'une mince couverture de tissu cellulaire élastique. Ce pédicule est définitif ; il n'y a jamais à le sectionner ultérieurement. Il donne une circulation et une innervation parfaites du lambeau transplanté, et assure éventuellement sa croissance.

C'est dans les cas considérés jadis comme inopérables que ces lambeaux montrent leur plus grande qualité, lorsque, par exemple, il faut, en même temps, couvrir et guérir une plaie atone, sans vitalité et chirurgicalement infectée.

Ils ont leur indication principale au niveau du visage.

Pour détacher le pédicule artériel, on incise la peau exactement au niveau de l'artère, en taillant obliquement à droite et à gauche d'elle, pour détacher ainsi une sorte de coin sous-cutané, centré par l'artère et qui comportera aussi, dans son épaisseur, veines, lymphatiques et filets nerveux.

Evolution et terminaison éloignée de deux cas de tuberculose rénale bilatérale, après néphrectomie. — M. LAVENANT communique les observations de ces deux cas. Les malades néphrectomisés virent disparaître, dans le rein restant, la pyurie et les bacilles de Koch, qui ne reparurent plus. L'une mourut au bout de seize ans, l'autre de douze ans, de néphrite chronique urémigène à marche lente et progressive. S'appuyant sur des examens histologiques modernes, l'auteur pense que cette néphrite chronique scléreuse est une continuation de l'évolution de la tuberculose rénale, qu'il y a eu cicatrisation des lésions ulcéreuses, mais que la sclérose a continué à évoluer. Il ne peut donc s'agir de mot de guérison absolue de la tuberculose rénale, mais de l'évolution d'une forme de tuberculose décrite par Lecène, la forme lente et sclérosante de la tuberculose rénale.

La chirurgie plastique aux Etats-Unis. — M. DUFOURMENTEL apporte les résultats de sa récente mission aux Etats-Unis. Les chirurgiens spécialisés sont là-bas beaucoup plus nombreux qu'en France, sans qu'on puisse dire que leurs méthodes y soient en avance.

Dans les spécialités mêmes, un morcellement existe déjà, montrant la tendance générale qu'ont les Américains à se spécialiser étroitement ; certains vont même jusqu'à ne pratiquer qu'une seule opération.

On peut voir, en Amérique, un assez grand nombre d'excellents chirurgiens plastiques, capables d'exécuter les plus récentes et les plus hardies opérations de greffes. On y voit aussi un nombre bien plus grand encore de chirurgiens adonnés à la petite plastique, et dont une fraction importante est représentée par les *beauty doctors*.

Drainage chirurgical des voies biliaires. — M. VICTOR PAUCHET résume ainsi cette question :

1° Cholécystite aiguë : Ne jamais faire de cholécystectomie en cas de cholécystite avec fièvre. Ouvrir, vider les calculs et laisser ouvert. Faire la cholécystectomie un deux mois plus tard.

2° Angiocholite : Drainage temporaire ; fermer la vésicule quand il n'y a plus de fièvre.

3° Calculs du cholédoque : Quand il y a des phénomènes fébriles, et que le cystique est perméable, drainer simplement par la vésicule ; puis, quelques semaines plus tard, quand le sujet est blanc, faire la taille du cholédoque.

Comment drainer le cholédoque? De quatre façons :

a. Drainage naturel, quand l'opérateur a ouvert l'ampoule de Vater, soit en l'excisant pour tumeur, soit en la sectionnant pour calcul. Il faut bien faire l'hémostase de cette ampoule et laisser ouvert. Le cholédoque est large, béant, le drainage se fait très bien. Se garder d'ouvrir le cholédoque, sinon les aliments remontent par le cholédoque et s'éliminent au dehors, d'où cachexie famélique.

b. Drainage de Kehr, dans les cas où il y a infection.

c. Drainage de Pierre Duval : tube à demeure qui s'élimine.

d. Drainage de Céballos : tube qui sort par une fistule duodénale.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 19 juin 1926.

Un cas de rétinite exsudative pseudo-circinée. — MM. COUSIN et CASTERAN. — Femme de trente-trois ans, très forte myopie, céphalées violentes depuis plusieurs années, a vu sa vision diminuer dans les derniers mois en même temps que les crises de céphalées devenaient plus fréquentes. Au fond d'œil, outre un large staphylome myopique des deux côtés, placards blanchâtres semblant formés d'exsudats et des petites taches brillantes bien limitées rappelant celles de la rétinite circinée. Champ visuel normal.

Les auteurs discutent l'étiologie des lésions observées.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

en raison de la myopie élevée et de l'existence d'une réaction de Wassermann positive ainsi que de celles de taies interstitielles dans les deux yeux.

Un cas de rétinite exsudative maculaire sénile et de rétinite circinée. — M. Casteran. — Chez un malade de soixante-dix-sept ans, paludéen et syphilitique, s'observent simultanément une rétinite maculaire exsudative à droite et une rétinite circinée à gauche. On peut discuter l'étiologie des lésions, d'autant plus que des altérations séniles : gérontoxon, croissant péripapillaire d'atrophie choroïdienne coexistent également. Rapprocher cette observation des observations analogues rapportées notamment par Coppez.

Syndrome inversé de Marcus Gunn (suppléance fonctionnelle du facial par le trijumeau). — M. Maurice Benoit présente une malade qui eut, il y a deux ans, une paralysie faciale *a frigore* suivie de contracture avec apparition du syndrome suivant : pendant la mastication, la conversation, lorsque la mâchoire inférieure s'abaisse, la fente palpébrale du côté paralysé se ferme et s'ouvre synchroniquement aux mouvements du maxillaire inférieur, en même temps que des larmes sont sécrétées en abondance. La connexion qui existe entre les Ve et VIIe paires est probablement périphérique. Il est possible qu'elle ait lieu par l'intermédiaire des filets anastomotiques que l'auriculo-temporal envoie à la branche supérieure du facial.

Myopie forte. Extraction bilatérale du cristallin dans la capsule. — M. Nida présente une malade âgée de trente ans, atteinte de myopie forte (— 10 dioptries), rétinite pigmentaire et d'opacification cristallinienne corticale postérieure discrète. Acuité visuelle réduite à 3/50 de la normale. Les différents traitements médicaux institués n'ayant amené aucune amélioration, l'auteur décide de faire l'extraction du cristallin sur les deux yeux, dans la capsule. Résultats opératoires et fonctionnels excellents. $V = 1/3$ avec $+ 9$ dioptries.

Epithélioma du limbe. — M. V. Morax montre des autochromes d'un malade atteint d'épithélioma du limbe qui avait été opéré une première fois en 1921 et qui trois ans plus tard présenta une récidive. Une deuxième exérèse fut pratiquée, comprenant non seulement la tumeur, mais aussi le tiers environ de l'épaisseur de la sclérotique et de la cornée dans la région correspondante. Le résultat a été excellent.

Infection opératoire par le « Bacterium coli ». — MM. V. Morax et L. Coppez. — Le *Bacterium coli*, parasite intestinal, joue un faible rôle dans la pathologie oculaire. On ne connaît pas notamment d'infection opératoire.

Dans le fait qui est relaté, il s'agissait d'un homme âgé, atteint de cataracte pour laquelle il avait été fait par un confrère une tentative infructueuse d'extraction. Lorsque le malade se présenta à Lariboisière quarante-huit heures après cette intervention, la chambre antérieure contenait un exsudat purulent grisâtre et il existait un prolapsus irien. L'examen bactériologique montra la présence dans cet exsudat de nombreux bacilles ne prenant pas le Gram. Les cultures montrèrent qu'il s'agissait bien du *Bacterium coli* et les recherches de l'indol dans les cultures en solution peptonée ont toutes donné un résultat positif (réactions de Salkowski, nitro-prussiate et furfurol). Le *Bacterium coli* peut donc dans certaines conditions devenir l'agent d'une infection opératoire.

Ostéopathie syphilitique orbitaire. — MM. René Onfray, Plicque et Thomin. — Femme de vingt-neuf ans, qui a présenté, d'abord, une ostéopériostite subaiguë syphilitique de l'orbite droite avec exophtalmie, anesthésie cornéenne et atrophie optique. Un traitement énergique amena la disparition rapide de l'exophtalmie et de l'anesthésie ; après traitement intensif continué pendant trois ans, le Wassermann devint négatif. C'est alors qu'apparut une nouvelle exophtalmie lente, progressive, que le traitement n'a pas influencée. La radiographie montre une néoformation osseuse siégeant au niveau du plancher de l'orbite et vers son sommet. Ce cas soulève la question des rapports qui existent entre les ostéomes de l'orbite et les hyperostoses syphilitiques.

Sarcome malin de l'orbite. — MM. Jean Blum et Marcel Kalt. — Sarcome à évolution suraiguë chez un sujet de dix-huit ans, entraînant la mort deux mois après son apparition clinique. Début par exophtalmie directe devenant irréductible et entraînant la perte de la vision en dix jours, nécessitant l'exentération de l'orbite au bout de trois semaines avec récidive précoce et propagation à l'autre œil et à l'encéphale.

A l'examen histologique, sarcome à cellules rondes.

Catguts améliorés et autres sutures en chirurgie oculaire. — M. A. Terson passe en revue les sutures *amovibles* (soies, crins, etc.) ou *perdues* (renne, catgut), usitées en chirurgie oculaire. Pour les paupières, les soies ordinaires, souvent cassantes, sont avantageusement remplacées par la soie Chaput très fine, à la cellulose, conservée en aiguillées dans des tubes de vaseline huileuse stérile.

Les sutures perdues sont très recommandables dans certaines opérations délicates (ptérygion, etc.) où l'ablation de fils risque d'ébranler l'autoplastie conjonctivale. Il en est de même pour les *plaies de l'œil* suturées. Le tendon de renne (A. Terson) convient s'il est excessivement fin, 000 au moins et non rugueux, ce qui est rare. Il est utile dans certains avancements musculo-tendineux (strabisme).

Dans bien des cas, on pourra lui substituer le catgut chromé très fin (000), souple, à résorption lente, mais *amélioré*, rendu plus solide et plus glissant, si, après la stérilisation habituelle, on le conserve en aiguillées dans des tubes d'huile de vaseline stérile.

Ulcérations staphylococciques symétriques des paupières inférieures. — MM. F. Terrien et Casteran présentent l'observation d'une femme de quatre-vingt-deux ans atteinte de blépharite ancienne qui présenta aux paupières inférieures de larges ulcérations symétriques, à contours polycycliques, avec pustules disséminées ; en quelques jours un état général grave, avec gonflement de la face et aspect érysipélatoïde.

Les cultures révélèrent la présence du staphylocoque doré et rapidement, en dépit de cet état général très grave, l'affection évolua vers la guérison.

Angiome oculo-palpébral. Traitement par la diathermo-coagulation. — M. G. Worms présente un malade chez lequel l'application de ce mode de traitement a permis de réduire considérablement une tumeur vasculaire occupant la paupière, le cul-de-sac supérieur et une certaine étendue de la coque oculaire.

Maniée avec précaution, la diathermo-coagulation n'offre aucun danger pour les milieux ou la chorio-rétine

(à suivre.) P. B.

REVUE DES REVUES

Le traitement de l'ozène par le vaccin de Perez (Pr GEORGES PORTMANN, **Revue de laryngologie, d'otologie et de rhinologie**, n° 22, 30 novembre 1925).

En présence des faits contradictoires et des opinions nettement opposées qui se heurtent à propos de la spécificité de l'ozène par le coccobacile de Perez, l'auteur a pensé qu'il était de bonne probité scientifique d'essayer, en s'entourant de toutes les garanties, le traitement exclusif de cette affection par les vaccins mono-microbiens de Perez-Hofer.

Afin de ne pas encourir e reproche d'avoir employé un vaccin mal préparé et suivi une mauvaise technique, que Perez fait aux rhinologistes qui n'ont pas obtenu de résultats avec son vaccin, Portmann a fait venir le vaccin préparé par Hofer à l'Institut sérothérapique de Vienne et employé sa propre technique.

Technique. — Une injection sous-cutanée par semaine. Dose de début : 50 millions de germes. Augmenter les doses rapidement par 50 millions, jusqu'à la dose de 500 millions maxima, en se basant sur la réaction nasale.

La réaction locale, au niveau de l'injection, n'est pas constante, et, si elle se produit, ne permet en tout cas aucune déduction relative à l'action du vaccin.

Suivre l'état général et assurer une très bonne alimentation pendant la durée du traitement.

Poursuivre le traitement d'une façon régulière, une interruption de longue durée faisant perdre le bénéfice de l'amélioration obtenue et obligeant à reprendre les injections aux doses initiales.

L'auteur a personnellement été obligé de réduire la dose initiale à un demi-centimètre cube, soit 25 millions de germes, la dose de 50 millions ayant provoqué chez un de ses malades une réaction locale et générale inquiétante.

Depuis un an, ont été traités et suivis régulièrement dans le service du Pr Portmann 12 malades, qui ont été choisis parmi ceux n'ayant subi auparavant aucun traitement local ou général. De plus, chez eux, la vaccination avec le Perez-Hofer a été la seule thérapeutique employée ; il ne fut même pas pratiqué de lavages intranasaux.

Sur ces 12 malades ; 2 ont obtenu une guérison apparente, 8 ont été améliorés, 2 n'ont obtenu aucun résultat.

Chez tous les malades améliorés, le premier symptôme favorable fut d'abord l'atténuation de l'odeur, puis sa disparition. Ensuite, apparaissait la diminution des sécrétions et des croûtes.

Le basianatomo-pathologiche della tonsillectomia totale (Pr G. PORTMANN (Bordeaux) et G. CATALDI (Pise), **Atti della clinica oto-rino-laringoiatrica della R. Universita di Roma**, anno 1925, 6).

Afin d'apporter la preuve de la nécessité de l'amygdalectomie totale, les auteurs ont entrepris toute une série de recherches anatomo-pathologiques, par des coupes en série d'amygdales paraissant infectées ou non cliniquement et enlevées par amygdalectomie totale ; ils ont pu ainsi se rendre compte des lésions les plus fréquemment observées, de leur localisation dans le parenchyme, et du rapport de ces lésions avec l'aspect extérieur et le volume de l'organe.

Un des premiers caractères anatomo-pathologiques qui frappe à l'examen de ces amygdales est la congestion toujours très marquée. Les vaisseaux sont nombreux, dilatés, siégeant dans les cloisons interlobaires, dans le tissu conjonctif sous-épithélial au voisinage de la capsule. Parfois on constate, à côté de vaisseaux volumineux et ramifiés, des hémorragies diffuses dans le tissu conjonctif et même entre les cellules épithéliales. Les auteurs n'ont pas constaté de lésions endo-vasculaires, mais la présence de foyers infectieux dans ce parenchyme amygdalien est extrêmement fréquente. De plus, ces foyers sont susceptibles d'être disséminés dans les points les plus variés de l'organe et surtout les plus éloignés de sa surface.

C'est dans les cryptes que les lésions sont le plus marquées. L'épithélium peut être profondément infiltré et presque détruit ; en d'autres points, on voit de petits abcès intra-épithéliaux ; ailleurs encore cet épithélium est transformé en caséum jusqu'au fond des cryptes.

Ces cryptes s'enfoncent plus ou moins loin dans l'intérieur de l'amygdale; parfois, et c'est là un point extrêmement important, ils traversent tout l'organe et le fond descend jusqu'au contact de la capsule, dont il n'est séparé que par quatre ou cinq couches de cellules lymphoïdes.

La présence de pus et de nombreux polynucléaires dans le fond d'un crypte, qui n'est séparé de la capsule que par quatre ou cinq couches de cellules lymphoïdes, est la preuve d'une infection assez marquée, à ce niveau, d'un abcès juxta-capsulaire.

En résumé : de leurs nombreux examens anatomo-pathologiques, Portmann et Cataldi concluent à l'existence :

a. De lésions congestives marquées avec abondance de vaisseaux très dilatés dans les cloisons fibreuses intra-amygdaliennes, et ceci explique l'abondance de l'écoulement sanguin au cours d'une section dans le parenchyme de l'organe, comme dans l'amygdalotomie, et aussi nous fait comprendre pourquoi ces hémorragies sont presque toujours en nappe ;

b. De foyers infectieux pouvant siéger en tous les points de l'organe et en particulier très profondément, formant des abcès juxta-capsulaires. Et ceci est la condamnation de toute intervention incomplète, comme dans l'amygdalotomie, qui risque de laisser ces abcès juxta-capsulaires. L'amygdalectomie totale, y compris la capsule, est donc indispensable ; c'est l'opération logique nécessaire.

Sur un nouveau mode d'anesthésie par voie intraveineuse en obstétrique et en chirurgie : indications, technique, résultats (R. PERLIO, **Presse médicale**, Paris, 1924, n° 65, p. 675).

Poursuivant les recherches excessivement intéressantes commencées par D. Bardet (*Bull. génér. thérap.*, avril 1921), continuées par Cerné (*thèse de Paris*, 1923) et surtout en collaboration avec L. Cleisz (*Bull. Soc. obstét. et gynécol.*, 10 décembre 1923), en se servant du somnifène par voie endoveineuse pour obtenir l'accouchement indolore, recherches dont les résultats d'ailleurs ont été confirmés par les communications de P. Delmas, de Rouville, Riss, Dujol, Madon, Roume, Clément, etc. (*Bull. Soc. obstét. et gynéc.*, nos 4 et 5, 1924), R. Perlis, dans le service de P. Fredet, à l'hôpital de la Pitié, a cherché à utiliser ce même procédé pour obtenir l'anesthésie générale et il semble bien que son but ait été

atteint (*Bull. de la Société nationale de chirurgie*, Paris, 25 juin 1924). Le travail actuel est une parfaite mise au point de la question.

On peut, en effet, avec le somnifène, en obstétrique, obtenir l'anesthésie, mais conserver les réflexes, afin de permettre à un acte physiologique de s'accomplir normalement en supprimant seulement la douleur ; et en chirurgie, ce médicament permet également d'obtenir l'anesthésie générale chirurgicale complète, en supprimant complètement les réflexes et la défense musculaire.

En obstétrique, aussi bien qu'en chirurgie, il ne paraît pas exister de contre-indications à l'emploi du somnifène ; d'après les recherches faites très minutieusement dans le service de P. Fredet, ce produit semble dépourvu de toxicité. Il peut être utilisé aussi bien chez les primipares que chez les multipares : il s'agit d'attendre que le travail soit nettement commencé ; celui-ci se poursuit normalement ; le temps de dilatation est nettement diminué ; la période d'expulsion est le plus souvent accélérée ; et on n'a jamais constaté d'effet nocif, ni sur la mère, ni pour l'enfant. Les femmes qui ont accouché au somnifène se déclarent absolument enchantées et résolues à ne jamais accoucher autrement.

La technique est simple : il s'agit d'injecter lentement (deux ou trois minutes), dans une veine du pli du coude, une dose variant de 6 à 9 centimètres cubes (selon le poids et l'état général de la parturiente) jusqu'à ce que le sommeil soit obtenu : ce sommeil dure de trois à cinq heures. Parfois, au moment de l'expulsion et de la délivrance, la femme reprend une demi-conscience, mais elle se rendort tranquillement dès que tout est terminé : il est facile de la tirer de ce sommeil, ou plutôt de cette somnolence qui dure de douze à vingt-quatre heures, période pendant laquelle il est nécessaire de l'inciter à boire, à manger, à uriner, ce qu'elle fait alors très volontiers.

Pour obtenir l'anesthésie chirurgicale, la technique est la même ; toutefois il importe de pratiquer une demi-heure avant environ une injection de scopolamine-morphine, de morphine seule ou de pantopon. L'injection endoveineuse de somnifène est toujours pratiquée identiquement, c'est-à-dire très lentement jusqu'à l'obtention du sommeil (deux à trois minutes) ; les doses varient de 5 à 10 centimètres cubes selon le poids, l'âge et l'état général du sujet ; l'anesthésie dure trois heures au minimum, ce qui permet de faire sans se hâter les interventions les plus longues ; l'opération terminée, les malades dorment également de douze à vingt-quatre heures, d'un sommeil tranquille dont on doit les tirer pour les faire boire, manger, uriner, etc.

Quelques remarques s'imposent tout de suite : c'est que l'injection endoveineuse de somnifène « Roche » permet au chirurgien d'opérer sans aide, le cas échéant ; d'autre part, toute vapeur toxique ou inflammable est, de cette manière, supprimée ; comme le malade ne vomit jamais, on peut, en lui donnant, lorsque c'est possible, à boire et à manger, obvier aux inconvénients de la soif ou de l'acidose du jeûne ; de plus, il semble bien, d'après toutes ces recherches, qu'il n'y ait point à craindre de syncope, ni d'action nocive sur les poumons, le foie et les reins ; bref, il apparaît que ce nouveau mode d'anesthésie, inoffensif, de technique facile, d'efficacité certaine, très bien accepté et même réclamé par les malades, aussi bien que par les parturientes, marque un progrès sensible sur les procédés d'anesthésie utilisés jusqu'ici et mérite d'être encore plus largement expérimenté.

Indications et technique de l'analgésie obstétricale à l'hémypnal (L. Pouliot, **Journal de médecine de Paris**, 27 juin 1925).

Ceux que préoccupe le problème de l'accouchement indolore rêvent d'un analgésique, non toxique, sans action sur la contractilité utérine, applicable à tous les cas, et supprimant la douleur pendant la totalité des phases de l'accouchement. Ce serait là l'analgésique idéal, qu'il est permis de concevoir en théorie, mais qui, en pratique, n'existe pas encore, car il n'y a pas actuellement de substance agissant électivement sur les fibres nerveuses sensitives, à l'exclusion des fibres motrices. Faut-il, en attendant sa découverte (hypothétique), s'abstenir de toute analgésie au cours de l'accouchement ? Une attitude aussi résolument abstentionniste serait peu médicale ; d'autant plus que les agents dont nous disposons, quoique encore imparfaits, permettent cependant d'assez beaux résultats lorsqu'ils sont bien utilisés. Au premier rang de ceux-ci s'inserit l'hémypnal, qui est un composé peu toxique, ne comptant aucun accident à son passif, et dont on peut, avec une technique bien réglée, obtenir d'excellents résultats.

L'hémypnal s'administre sous forme de cachets et de suppositoires ; c'est à ces derniers que l'auteur donne la préférence. Il en recommande l'emploi surtout chez les primipares et dans les accouchements traînants par présentation vicieuse, avec ou sans rupture prématurée des membranes. Le travail, qui se prolonge alors exagérément, s'accompagne d'une excitation nerveuse intense, de cris incessants et d'une agitation désordonnée qui jettent le désarroi dans l'entourage. Il importe, dans l'intérêt de tout le monde — et même de l'enfant à naître, — de calmer ces manifestations. On le peut, grâce à l'hémypnal, et ce médicament, loin de faire payer ses bienfaits par quelque rançon, permet au contraire un accouchement meilleur sous tous les rapports. Il peut entraîner un ralentissement du travail dans les accouchements normaux, mais, dans les accouchements longs par hypertonie utérine, on observe plutôt son accélération.

En résumé, l'hémypnal, inoffensif pour la mère comme pour l'enfant, mérite de prendre une large place comme calmant obstétrical.

On se souvient que, dans une thèse fortement documentée où il passe en revue tous les procédés d'analgésie obstétricale, A. Rathelot était arrivé à des conclusions analogues.

Une auto-observation de rhumatisme goutteux. Effet du traitement (Dr Forge, **Le Courrier médical**, 12 juillet 1925).

Sous ce titre, le Dr Forge, après quelques considérations non sans intérêt sur la valeur des auto-observations médicales, qu'il voudrait voir mises en commun en « une sorte de mutualisme de pathologie médicale » permettant de « faire servir nos petites ou grandes misères aux meilleures fins de notre thérapeutique », expose son

cas personnel. Sans antécédents héréditaires, mais ayant dans ses commémoratifs quarante-six mois de front et du vrai, il rattache à ceux-ci un rhumatisme goutteux fort tenace et rebelle à toutes les médications classiques : aspirine, colchique, extrait de sambucus, etc. Par contre, ayant usé du phénylcinchoninate d'allyle (atoquinol), le résultat fut aussi rapide que durable : cessation de la douleur dès les premières heures, liberté articulaire récupérée en fort peu de temps, tolérance gastrique parfaite. On sait que, dans un travail récent, le Dr Reynaud a montré la puissante action dissolvante et éliminatrice de l'atoquinol sur l'acide urique des goutteux et rhumatisants chroniques, de telle sorte que c'est à un drainage urique de cette nature que le Dr Forge attribue les remarquables résultats qu'il a obtenus sur lui avec ce médicament, résultats qu'il avait vainement poursuivis avec d'autres médications.

Les lésions professionnelles de la muqueuse des voies aéro-digestives supérieures chez les gens travaillant le bois et en particulier sur le développement du cancer chez ces derniers (B. Sékoulitch **Revue de laryngologie**, n° 20, 30 octobre 1925).

Les gens travaillant le bois sont particulièrement exposés aux poussières. Ils présentent de fréquentes poussées aiguës des voies aériennes supérieures qui, peu à peu, se transforment en lésions chroniques et même en tumeurs malignes.

Le cancer, en effet, est particulièrement fréquent chez les travailleurs du bois, et il se localise au niveau du carrefour aéro-digestif.

Les produits du bois, consistant en tannins et essences, amènent l'irritation chronique, véritable lit du cancer.

Tout comme le charbon et le goudron, le bois et ses dérivés ont une action cancérogène manifeste qu'il faut connaître.

J. Tarneaud.

Les hémorragies; leurs causes peuvent être définies par une étude approfondie des troubles de la coagulabilité sanguine (Jean La Barre, **Strasbourg médical**, *L'Oto-rhino-laryngologie chirurgicale* t. I, fasc. I, n° 1, 5 janvier 1926).

L'auteur passe en revue les différentes conceptions de la coagulation : les théories de Wooldridge, de Nolf, de Mekma, de Pickering et Hewitt.

Il développe plus spécialement la théorie basée sur la formation de thrombine, de Bordet et Delange, et montre que cette étude est à la base du mécanisme pathogénique des grands syndromes hémorragiques.

Parmi ceux-ci, les hémophilies et les purpuras sont développés dans cet article auquel est adjoint une bibliographie importante.

J. Tarneaud.

Sur la fréquence et la tolérance des corps étrangers dans les fosses nasales (José Maria Barajas y de Vilches, **Revue de laryngologie**, n° 20, 30 octobre 1925).

Cet article comporte les diverses considérations d'ordre historique ou clinique, que font naître les observations si nombreuses de tolérance de corps étrangers dans les fosses nasales.

On s'explique ainsi la formation des rhinolithes formés par un noyau dû au corps étranger, qu'enrobe un sel de chaux, phosphate, carbonate ou oxalate.

Les corps étrangers peuvent rester dans les fosses nasales, durant des années, sans produire aucun trouble. Cette notion connue des rhinologistes mérite d'être mieux connue de tous.

J. Tarneaud.

Les troubles de la régulation thermique par lésion du système nerveux central chez le nourrisson (L. Ribadeau-Dumas et A. Fouet, **Revue française de pédiatrie**, t. I, n° 1, juin 1925).

A côté de la fièvre aseptique, encore appelée protéique, dont le processus est bien établi, il y a lieu d'inscrire les troubles de la régulation thermique que l'on observe, en pathologie infantile, en l'absence de tout syndrome infectieux.

L'importante observation des auteurs met en valeur l'allure inaccoutumée de la courbe thermique, l'importance et l'étendue des lésions encéphaliques, révélées par l'autopsie.

Cette observation clinique concourt à l'étude du mécanisme régulateur de la thermogenèse et permet de penser qu'il ne peut exister de centres thermo-régulateurs.

Le système neuro-végétatif est de première importance dans la régulation thermique, sans qu'on puisse encore dire que son rôle est exclusif ou primordial.

J. Tarneaud.

La fonction de l'appareil vestibulaire (F. Leiri [Helsingfors], **Revue d'oto-neuro-oculistique**, n° 5, mai 1925, et n° 9 novembre 1925).

Ce travail expose les notions physiologiques actuelles des fonctions vestibulaires. Il en résulte que :

1° Le nystagmus déclenché par la mise en mouvement des canaux semi-circulaires est une action nécessaire à l'orientation visuelle ;

2° Les synergies musculaires déclenchées par le jeu des canaux semi-circulaires servent à la fonction générale d'équilibration ;

3° Les canaux semi-circulaires permettent de compenser, lors des mouvements angulaires, l'activité musculaire opposée à la force centrifuge et à la pesanteur, en vue du maintien de l'équilibre ;

4° Dans la chute, les utricules déclenchent un tonus musculaire ;

5° Les réflexes de redressement de la tête sont le propre des saccules ;

6° L'appareil otolithique est à l'origine des contractions toniques des muscles oculaires nécessaires à l'orientation visuelle dans les différentes positions de la tête ;

7° Le vestibule ne transmet aucune sensation consciente de notre dynamique.

J. Tarneaud.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

ÉMULSION MARCHAIS. — Phospho-créosotée. Tuberculoses, bronchites, catarrhes, grippe, toux, fièvre, expectoration.

Laboratoire Marchais, à la Rochelle.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry) ; est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Semble avoir une action particulièrement efficace dans le traitement de l'iritis et de la kératite parenchymateuse. Les auteurs ont obtenu la guérison complète, vérifiée au microscope cornéen, qu'ils n'avaient pu obtenir avec aucun autre médicament.

AVANTAGES. — Non toxique, tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (S.-et-O.).

SULFO-RHINOL DU Dr FAYÈS. — Baume antibacillaire au soufre naissant et benjoin en tube stérilisé, produit des vapeurs sulfureuses.

INDICATIONS. — Désinfection du rhino-pharynx. Prophylaxie des maladies des voies respiratoires.

Echantillon : Laboratoires Fayès, 3, rue du 4-Septembre, Paris.

NOUVELLES

Nécrologie. — M. Jean Michel Iscovesco, fils de M. le Dr Henri Iscovesco, à qui nous adressons nos plus sincères condoléances.

Mme Aristide Boutin, femme de M. le Dr Aristide Boutin, mère de MM. les Drs Georges et Charles Boutin. — M. le Dr L. Mathieu, de Nancy. — M. le Dr Hrand Hantcher, ex-chirurgien en chef des hôpitaux et ex-professeur de la Faculté de médecine de Constantinople, décédé à Paris. — M. le Dr Hall Edwards, qui succombe victime des rayons X, fut le premier à les expérimenter en Angleterre. — Le Dr commandeur, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Lyon, accoucheur honoraire des hôpitaux. — Le Dr Georges Thibierge, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux de Paris. — Le Dr E. Coutray de Pradel (de Paris). — Le Dr Delgrange (d'Hasnon). — Le Dr Marty, médecin-major de 2e classe, décédé à Saint-Vincent-de-Connezac (Dordogne). — Le Dr Émile-Marie Rubbons (de Lede, Belgique). — Le Dr Sérieux, de Martigues.

Mariage. — M. le Dr Fernand Ruyter et Mlle Yvonne Lebeau.

Naissance. — Le Dr et Mme Vander Elst font part de la naissance de leur fils Jean.

Faculté de médecine de Paris. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel.*

ARTICLE PREMIER. — La nouvelle rémunération du personnel des cliniques, des cours et conférences et des travaux d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris est fixée, pour chaque catégorie, par le ministre de l'Instruction publique, dans la limite des crédits spécialement ouverts à cet effet, à partir d'un minimum de 400 francs par an et sans que le maximum de la catégorie la plus favorisée puisse excéder 5 200 francs par an.

ART. 2. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts et le ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui aura effet à compter du 1er janvier 1925 et sera publié au *Journal officiel.*

Doctorat en médecine. — Par décret du 17 juillet 1926, le paragraphe 6 de l'article 22 du décret du 10 septembre 1924 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Tout candidat n'ayant pas obtenu dans un examen au moins cinq points pour une matière, tant à l'épreuve écrite qu'à l'épreuve orale, est ajourné, pour cette épreuve, à la session d'octobre-novembre. Il est renvoyé à la session de juillet suivante en cas de nouvel échec, sous réserve des dispositions prévues par le décret du 17 février 1926. »

Hospice de Brévannes. — Sur des rapports de M. Victor Bucaille, au nom de la Ve Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre des avis favorables :

1° A l'aménagement à l'hospice de Brévannes du pavillon Vulpian en vue de l'hospitalisation des tuberculeux ;

2° A la remise en état des façades des pavillons de chroniques et du vieux sanatorium et à la reconstruction d'une galerie de cure des femmes à l'hospice de Brévannes.

Clinique nationale des Quinze-Vingts. — M. Chaillous, assisté de M. Margerin, fera, en novembre prochain, un cours pratique de réfraction, avec examens de malades.

S'inscrire près de M. Margerin, à la Clinique des Quinze-Vingts, 13, rue Moreau, mardi, jeudi, samedi, de 2 heures à 3 heures.

Clinique médico-chirurgicale de l'association Léopold-Bellan. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Raymond-Laurent, au nom de la Ve Commission, a décidé de renouveler, pour 1926, la subvention de 15 000 francs accordée par lui l'an dernier à l'association Léopold-Bellan pour sa clinique médicale et chirurgicale, 7, rue du Texel.

Ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts. Acceptation de legs et de donation. — Par décret en date du 28 juillet 1926, l'Académie de médecine est autorisée à accepter le legs qui lui a été consenti par M. Louis-Ernest Desnos, membre de l'Académie de médecine : 1° d'un titre de rente de 1 200 francs à la charge pour l'Académie de fonder un prix triennal de 3 600 francs, qui sera décerné à un docteur en médecine ou à un interne des hôpitaux de Paris pour accomplir une mission scientifique à l'étranger ; 2° d'une collection de médailles et de jetons d'ordre médical.

Ecole de médecine de Marseille. — Au sujet des dispenses universitaires (application du décret du 22 novembre 1925), le Conseil de l'Université d'Aix-Marseille a décidé récemment qu'à l'avenir toutes les demandes de dispenses de quelque nature qu'elles soient devront parvenir aux secrétariats des Facultés avant le 10 novembre afin de pouvoir être examinées en temps utile.

M. le recteur, en notifiant cette décision, ajoute :

« Vous voudrez bien donner à cette réglementation la

Oto-Rhino-Laryngologie, Stomatologie, Ophtalmologie

Diagnostic, traitement et expertises des Séquelles oto-rhino-laryngologiques, par le Dr JEAN GUISEZ. 1922, 1 vol in-16 de 208 pages avec 115 figures .... 16 fr.

Consultations oto-rhino-laryngologiques à l'usage des praticiens, par le Dr CASTEX. 1912, 1 vol. in-8 de 268 pages avec 90 figures .... 15 fr.

La Pratique oto-rhino-laryngologique, par le Dr J. GUISEZ, chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu de Paris. 3 vol. in-16 .... 46 fr.

Séparément. — Maladies des Fosses nasales et des Sinus. 3e *édition*, 1923, 1 vol. in-16 de 312 p., avec 133 figures.. 16 fr.

Séparément. — Maladies du Larynx et du Pharynx. 3e *édition* 1927, 1 vol. in-16 de 336 pages, avec 176 figures... 20 fr.

Séparément. — Maladies des Oreilles. 1914, 1 vol. 2e *édition*, 288 pages avec 138 figures .... 10 fr.

Traité d'Orthophonie publié sous la direction du Dr CASTEX par les professeurs de l'Institut national des sourds-muets. 1920, 1 vol. gr. in-8 de 179 pages, avec 30 figures... 20 fr.

Surdité organique (Etude clinique et thérapeutique), par R. RANJARD. Préface du Dr A. CASTEX. 1912, 1 vol. in-8 de 280 pages avec 34 figures .... 12 fr.

L'Odorat et ses troubles, par le Dr COLLET. 1904, 1 vol. in-16 de 96 pages .... 3 fr. 50

Le Rhume des foins, par le Dr GAREL, médecin des hôpitaux de Lyon. 1899, 1 vol. in-16 de 96 pages .... 3 fr. 50

Trachéobronchoscopie et Œsophagoscopie, par le Dr J. GUISEZ. 1905, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 20 figures.... 3 fr. 50

Maladie du Nez et du Larynx, par A. CARTAZ, CASTEX et BARBIER. 4e *tirage*, 1920, 1 vol. gr. in-8, avec 65 figures. 15 fr

Les troubles des mouvements oculaires associés au cours de l'Encéphalite léthargique épidémique, par le Dr H. HOUIN. 1922, gr. in-8, 109 pages .... 12 fr.

Maladies de la Bouche, du Pharynx et de l'Œsophage, par G. ROQUE, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et L. GALLIARD, médecin de l'hôpital Lariboisière. 6e *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 276 pages, avec 11 figures........ 12 fr.

Maladies du Cou, par les Drs ARROU, FREDET et DESMAREST. 1913, 1 vol. in-8 de 166 pages, avec 41 figures. Broché 10 fr. Cartonné .... 20 fr.

La Pratique Ophtalmologique à l'usage des praticiens, par le Dr A. POULARD, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris. 1912, 1 vol. in-8 de 368 pages avec 167 figures noires et coloriées .... 14 fr.

L'Ophtalmologie indispensable au Praticien, par le Dr A. PICHON. 1913, 1 vol. in-8 de 448 pages, avec 107 figures. 15 fr.

Diagnostic, traitement et expertises des Séquelles oculo-orbitaires, par le Dr F. TERRIEN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1921, 1 vol. in-16 de 276 pages avec 67 figures .... 18 fr.

Précis d'Ophtalmologie, par le Dr TERRIEN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Préface du professeur DE LAPERSONNE. 3e *édition*, 1924, 1 vol. in-8 de 823 pages, avec 348 figures et 4 planches coloriées......... 38 fr.

Maladies de l'Œil, par le Dr Albert TERSON, ancien chef de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Paris. 1909, 1 vol. gr. in-8 de 540 pages, avec 129 figures.. 18 fr.

Traité de Stomatologie, publié sous la direction des Drs G. GAILLARD et R. NOGUÉ, dentistes des hôpitaux de Paris.

I. — *Anatomie de la Bouche et des Dents*, par les Drs DIEULAFÉ et HERPIN. 2e *édit.* 1927, 1 vol. gr. in-8, avec 149 figures.

II. — *Physiologie et Bactériologie. Malformations et anomalies de la Bouche et des Dents, Accidents de dentition*, par GUIBAUD, NOGUÉ, BESSON, DIEULAFÉ, HERPIN, BAUDET, FARGIN-FAYOLLE. 1910, 1 vol. gr. in-8 de 322 pages, avec 217 figures noires et coloriées .... 20 fr.

III. — *Maladies des Dents et Carie dentaire*, par DIEULAFÉ, HERPIN et NOGUÉ. 1914, 1 vol. gr. in-8 de 575 pages, avec 473 figures .... 25 fr.

IV. — *Dentisterie opératoire*, par GUIBAUD, FARGIN-FAYOLLE, MAHÉ, SCHAEFFER, NESPOULOUS, R. NOGUÉ, GUIBAUD. 2e *édit.* 1927, 1 vol. gr. in-8 de 575 pages, avec 473 figures.

V. — *Maladies paradentaires. Hygiène et prophylaxie de la Bouche et des Dents*, par les Drs NOGUÉ, DAUGUET, FARGIN-FAYOLLE, KŒNIG, LEBEDINSKY, MAHÉ, TERSON, GAUMERAIS, GUIBAUD. 1911, 1 vol. in-8 de 430 pages, avec 94 figures .... 25 fr.

VI. — *Anesthésie*, par NOGUÉ. 1912, 1 vol, gr. in-8 de 410 pages avec 102 figures .... 25 fr.

VII. — *Maladies de la Bouche*, par NOGUÉ. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 432 pages avec 240 figures............. 40 fr.

VIII. — *Maladies chirurgicales de la Bouche et des Maxillaires*. par DIEULAFÉ, PIERRE DUVAL, BRÉCHOT, BAUDET, 1911, 1 vol. gr. in-8 de 420 pages, avec 240 figures........ 25 fr.

IX. — *Orthondontie*, par GAILLARD. 1921, 1 vol. gr. in-8. 30 fr.

X. — *Prothèse bucco-dentaire et faciale*, par GAILLARD.

Bibliothèque du chirurgien-dentiste, fondée par le Dr CH. GODON, publiée sous la direction du Dr FREY, chargé du cours de Stomatologie à la Faculté de médecine, et de M. G. VILLAIN, professeur et directeur de l'enseignement à l'Ecole dentaire de Paris.

Chimie des Métaux et Métallurgie dentaires, par BOLL et BENNEJEANT. 1922, 1 vol. in-18, avec 71 figures........... 10 fr.

Chimie appliquée à l'art dentaire, par BOLL et CANIVET. 1925. 1 vol. gr. in-16 de 384 pages.................... 10 fr.

Physique et Mécanique dentaires, par BOLL et LAHILLE. 10 fr.

Notions générales d'Anatomie, d'Histologie et de Physiologie, à l'usage des dentistes, par les Drs MARIE et AUGIER. 2e *édition*, 1915, 1 vol. in-18 .... 10 fr.

Notions générales de Pathologie, à l'usage des dentistes, par le Dr MARIE. 2e *édition*, 1913, 1 vol. in-18.......... 10 fr.

Anatomie et Physiologie de la Bouche et des Dents, par les Drs SAUVEZ, WICART et G. LEMERLE. 3e *édition*, 1914, 1 vol. in-18, avec figures .... 10 fr.

Histologie dentaire, par le Dr RETTERER. 1921, 1 vol. in-18, avec 60 figures .... 10 fr.

Pathologie de la Bouche et des Dents, par les Drs Léon FREY et RUPPE. 5e *édition* revue, 1922, 1 vol. in-18.......... 15 fr.

Thérapeutique de la Bouche et des Dents, par le Dr M. ROY. 4e *édition*, 1921, 1 vol. in-18.................... 15 fr.

Dentisterie opératoire, par les Drs GODON et LEMIÈRE. 4e *édition*, 1927, 1 vol. in-18 avec figures.

Code du Chirurgien-Dentiste, par les Drs ROGER, Ch. GODON et DUCUING. 2e *édition*, 1913, 1 vol. in-18............ 10 fr.

Principes généraux appliqués aux différentes prothèses, par MM. P. MARTINIER et Georges VILLAIN. 1922, 1 vol. in-18, avec figures .... 15 fr.

Prothèse restauratrice bucco-faciale et traitement des fractures des Maxillaires, par P. MARTINIER et G. LEMERLE. 1914, 1 vol. in-18, avec figures .... 10 fr.

Diagnostic, traitement et expertise des Séquelles des Blessures et des accidents des régions maxillo-faciales, par les Drs Léon DUFOURMENTEL et Léon FRISON. 1922, 1 vol. in-16 de 150 p., avec 87 figures .... 15 fr.

La Stomatologie indispensable aux médecins praticiens, par Th. RAYNAL, chargé du service de stomatologie au dispensaire central de l'Assistance médicale de Marseille. 1914, 1 vol. in-8 de 412 pages, avec 244 figures.......... 16 fr.

Prothèse et Chirurgie cranio-maxillo-faciale, par les Drs J. LEBEDINSKY, dentiste des hôpitaux de Paris, chef de centre de prothèse maxillo-faciale, et M. VIRENQUE, ancien interne médaille d'or des hôpitaux de Paris. 1918, 1 vol. gr. in-8 de 400 pages, avec 154 planches hors texte comprenant 421 figures .... 35 fr.

NOUVELLES *(Suite)*

plus grande publicité (affiches des cours, journaux, instructions remises par les secrétariats), en informant les intéressés que la date fixée est une date de rigueur : tout dossier qui ne serait pas produit en état, c'est-à-dire avec toutes les pièces justificatives réglementaires, avant cette date, ne sera pas examiné et sera simplement retourné à son auteur.

« Je vous serais obligé de bien vouloir prendre, d'autre part, les dispositions nécessaires pour que vos propositions me parviennent, chaque année, avant le 20 novembre.

« Pour les étudiants qui auront produit une demande de dispense de droits, le registre d'inscription restera ouvert, que la dispense soit ou non accordée, jusqu'à ce qu'il ait été statué sur cette demande. »

Liste des pièces à fournir. — 1° Demande sur papier timbré à 2 fr. 40 (dans cette demande, l'étudiant indiquera à quel titre de l'article premier du 22 novembre 1925 il sollicite la dispense) ; 2° état de situation de fortune visé par le maire ; 3° rapport sur la situation scolaire de l'étudiant.

En ce qui concerne l'Ecole de médecine et de pharmacie, l'avis de la municipalité doit être demandé avant la transmission du dossier à l'Académie. L'enquête à effectuer par la ville de Marseille nécessite environ un mois.

MM. les candidats devront, dans leur intérêt, tenir compte de ce délai dans la remise de leurs pièces.

Faculté de médecine de Lyon. — Sous la direction de M. le professeur Paul Courmont, un cours de perfectionnement sur la tuberculose sera fait, du 18 octobre au 14 novembre 1926, avec le concours des professeurs, médecins des hôpitaux et chefs de clinique ou de laboratoire : MM. Arloing, Barjon, Bérard, Cordier, Dufourt, Dumarest, Gardère, Gaté, Lannois, Mouisset, Pic, Rochaix, Rollet, Roubier, Savy, Tixier.

L'enseignement sera organisé de façon à donner aux médecins qui veulent se spécialiser ou compléter leurs connaissances sur la tuberculose les notions les plus récentes et les plus pratiques sur l'anatomie pathologique, la bactériologie, le diagnostic bactériologique et sérologique, la clinique (diagnostic et pronostic), la radiologie, et enfin l'hygiène de la tuberculose, avec étude spéciale de l'organisation de la lutte antituberculeuse, des dispensaires, préventoriums, etc.

Le cours est ouvert aux docteurs en médecine. Le droit d'inscription est de 150 francs. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon, jusqu'au 10 octobre 1926.

Le Comité national de défense contre la tuberculose veut bien mettre un nombre limité de bourses à la disposition des médecins français qui veulent suivre ce cours pour être chargés d'un service médical de dispensaire antituberculeux ou autre organisation officielle.

Pour tous renseignements complémentaires, écrire à M. Paul Courmont.

Programme. — L'enseignement sera donné tous les jours (sauf samedi après-midi) ; il comprendra : 1° des leçons théoriques (matin et après-midi) ; 2° des exercices pratiques de clinique (le matin), et de laboratoire, de radiologie, de dispensaires (l'après-midi) ; 3° des visites aux organisations antituberculeuses : sanatorium (Hauteville), préventorium, etc.

Anatomie pathologique. — Démonstrations à l'amphithéâtre.

Bactériologie. — Le bacille de Koch. Recherche. Inoculation. Comparaison avec les autres acido-résistants.

Les réactions humorales; sérologie. — Séro-diagnostic par l'agglutination. Réaction de fixation.

Clinique et thérapeutique. Radiologie. — Diagnostic du début. Diagnostic et pronostic des formes. Tuberculose de l'enfance. Pleurésie tuberculeuse. Pneumothorax spontané. Radiologie. Conférences et exercices pratiques. Méthode de Forlanini (conférences et exercices pratiques). Thoracoplastie. Thérapeutique générale et médicamenteuse. Tuberculose du larynx. Tuberculose oculaire. Tuberculose osseuse. Tuberculose abdominale.

Hygiène. — Etiologie générale : Voies d'infection de la tuberculose. Hérédité et contagion. Tuberculose d'origine bovine. Le lait. Facteurs sociaux. — Prophylaxie : Désinfection des crachats, du linge, Protection de l'enfance. Isolement du tuberculeux. Hôpital. Sanatorium. Dispensaire antituberculeux. Armement antituberculeux.

Laboratoire des travaux pratiques de pharmacologie et matière médicale (Professeur Tiffeneau). — Conférences pratiques et étude du droguier, par MM. René Hazard et Fernand Mercier, préparateurs.

Indication sommaire des conférences et exercices pratiques. — I. Etude des poudres et des formes médicamenteuses pratiques les utilisant : paquets, cachets, comprimés, pilules, granules, tablettes électuaires. — II. Modificateurs du système nerveux central : Anesthésiques généraux et locaux. Hypnotiques. Excitants et dépresseurs médullaires. — III. Formes médicamenteuses utilisant l'eau comme solvant : solutés, hydrolés, hydrolats. Tisanes, apozèmes, sirops, potions, limonades. — IV. Modificateurs du système nerveux central : Analgésiques centraux. Antithermiques analgésiques. Aconit. Antispasmodiques. — V. Formes médicamenteuses utilisant l'alcool comme solvant : Alcoolats, alcoolatures, teintures, solutés alcooliques. Elixirs, mixtures. — VI. Modificateurs du système nerveux périphérique (parasympathique et sympathique). Modificateurs cardio-vasculaires : cardio-toniques, vaso-constricteurs, vaso-dilatateurs. — VII. Extraits. — VIII. Modificateurs de la nutrition. — IX. Huiles thérapeutiques et huiles médicinales. — X. Purgatifs. Vomitifs. Expectorants. — XI. Formes médicamenteuses pour l'usage externe. — XII. Anthelminthiques. Antiseptiques. Topiques.

Pour être mis en série, MM. les étudiants devront se faire inscrire au Secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

A ces travaux pratiques seront admis : 1° les étudiants préparant le quatrième examen de doctorat (ancien régime) ; 2° les étudiants de quatrième année (nouveau régime) ajournés ou absents à la session de juin 1925, ou n'ayant pas participé aux travaux pratiques réglementaires de pharmacologie de l'année scolaire 1925-1926.

Droits d'inscription : 100 francs. Les conférences auront lieu tous les jours, à la salle des travaux pratiques de pharmacologie, de 14 heures à 15 h. 30. Cette série de conférences commencera le mardi 5 octobre 1926. Prière de s'inscrire de suite.

Hospices civils de Rouen. — CONCOURS POUR TROIS

NOUVELLES *(Suite)*

Places d'interne en pharmacie et trois places d'interne provisoire, le 9 décembre 1926.

Un concours pour la nomination à trois places d'interne titulaire et à trois places d'interne provisoire en pharmacie dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 9 décembre 1926. Les épreuves commenceront à 9 heures du matin, à l'Hospice-Général, salle des séances.

Les candidats devront se faire inscrire à la direction, enclave de l'Hospice-Général avant le 24 novembre 1926 à midi.

Ils devront déposer :

1° Un certificat de moralité ; 2° un certificat de validation de stage ; 3° leur acte de naissance.

Les internes titulaires sont logés et nourris dans l'hôpital où ils font leur service. Ils reçoivent, en outre, une indemnité mensuelle de deux cents francs pendant la première année, deux cent cinquante francs pendant la deuxième, et de trois cents francs pendant la troisième.

Les internes provisoires seront appelés à remplacer les titulaires en cas d'absence ou d'empêchement et pourrront être pourvus d'un emploi d'élève résidant qui comporte les avantages en nature accordés aux titulaires.

Concours pour quatre places d'interne titulaire et quatre places d'interne provisoire en médecine, le 18 novembre 1926.

Un concours pour la nomination à quatre places d'interne titulaire et quatre places d'interne provisoire en médecine dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 18 novembre 1926. Les épreuves commenceront à 16 h. 30 à l'Hospice-Général, salle des séances.

Admission au concours. — Pour être admis au concours, les élèves en médecine appartenant aux Écoles ou Facultés françaises doivent se faire inscrire au Secrétariat de l'Administration, avant le 2 novembre 1926, à midi Ils sont tenus de satisfaire aux conditions suivantes :

1° Être âgés de vingt ans au moins et de vingt-huit ans au plus ;

2° Justifier de huit inscriptions valables pour le doctorat en médecine et de deux années de stage dans un hôpital.

Tout candidat étranger à l'École de Rouen devra présenter, avec son certificat de stage, un certificat de la Commission administrative des hospices auxquels il a été attaché, constatant qu'il a rempli ses devoirs avec exactitude, sans encourir de reproches graves.

Les élèves externes des hôpitaux de Rouen devront produire un semblable certificat émanant de leur chef de service et visé à la Direction.

Ces pièces seront soumises avant le concours à la Commission administrative, qui pourra écarter les candidats dont les certificats ne lui paraîtront pas suffisants.

Les ordonnances médicales et le fisc. — M. Boully, député, ayant demandé à M. le ministre des Finances si un contrôleur des contributions directes a le droit de consulter l'ordonnancier d'un pharmacien : 1° pour vérifier, à l'aide d'un pointage des ordonnances, la comptabilité de ce commerçant ; 2° pour déterminer approximativement le nombre des visites faites annuellement par un médecin, en s'appuyant sur le nombre d'ordonnances prescrites par ce dernier, a reçu la réponse suivante :

« Les registres d'ordonnances, sur lesquels les pharmacines ne sont tenus, d'après l'ordonnance du 29 octobre 1846, que de transcrire les prescriptions des médecins à l'exclusion de toute autre indication au sujet des sommes encaissées, ne peuvent, en principe, être considérés comme des documents comptables dont la représentation peut être exigée par les contrôleurs des contributions directes en exécution de l'article 32 de la loi du 31 juillet 1920. Toutefois, s'ils mentionnaient le prix des substances livrées aux clients et si ces indications n'étaient pas reportées sur le livre-journal, ils prendraient le caractère d'un journal auxiliaire ou d'un livre-brouillard et, comme tels, leur communication pourrait être exigée. Dans ce cas, rien ne s'opposerait d'ailleurs à ce que, tout en y puisant les indications nécessaires à la vérification des inscriptions portées dans la comptabilité du pharmacien, le contrôleur y relevât également des renseignements susceptibles d'être utilisés pour la vérification des déclarations des médecins. » (*Journal officiel*, 17 juillet.)

La libération des malades internés. — M. Louis Gelé, ayant attiré l'attention de M. le préfet de police sur les faits suivants :

« 1° Il lui est signalé que des malades internés d'office se voient systématiquement refuser leur sortie bien que celle-ci ait été proposée à plusieurs reprises (parfois

NOUVELLES *(Suite)*

cinq et six fois) par le médecin traitant dont les certificats concluent à la guérison ;

« 2° L'on exige en outre que les malades trouvent un emploi avant leur mise en liberté. Chose plus grave : quand par hasard un malade a trouvé un emploi, la préfecture de police intervient auprès du patron en lui faisant entrevoir la grosse responsabilité morale qu'il encourt en employant un aliéné et l'en dissuade », et lui ayant demandé s'il ne pense pas qu'il y a là une interprétation abusive de la loi de 1838, lui faisant observer que cet abus contre lequel les médecins aliénistes sont impuissants ne saurait se prolonger plus longtemps, a reçu la réponse suivante :

1° La sortie d'un aliéné interné d'office est systématiquement autorisée dès que les médecins affirment la guérison de la maladie qui a nécessité la séquestration.

Toutefois, s'il s'agit d'un aliéné judiciaire, ayant commis des actes graves et répétés, l'autorité judiciaire demeure seule compétente pour statuer sur le sort de l'intéressé. L'exposé des motifs du projet de loi déposé le 11 janvier 1924 au Sénat par le Gouvernement sur la réforme de la loi du 30 juin 1838 précise la jurisprudence suivie en pareille matière par la préfecture de police.

2° Lorsque la sortie d'un malade est subordonnée à certaines conditions de milieu et de surveillance, la préfecture de police ne peut que vérifier si les garanties nécessaires sont réalisées.

Les médicaments secrets. — Un décret rendu sur le rapport du ministre de l'Hygiène réglemente la mise en vente des médicaments préparés à l'avance en vue de la délivrance au public. Il est ainsi libellé :

« ARTICLE PREMIER. — Les médicaments simples ou composés, préparés à l'avance en vue de la délivrance au public, ne peuvent être considérés comme remèdes secrets lorsqu'ils portent inscrits sur les flacons, boîtes, paquets et emballages qui contiennent ou enveloppent les produits le nom et la dose de chacune des substances actives entrant dans leur composition, ainsi que le nom et l'adresse du pharmacien qui prépare le médicament.

Sont qualifiées substances actives celles qui sont réputées posséder des propriétés médicamenteuses, ainsi que celles que le pharmacien préparateur déclare contribuer à l'efficacité curative ou préventive du produit.

Le nom de chaque substance active s'entend de sa dénomination scientifique usuelle, toute notation en symboles chimiques ne pouvant intervenir que comme complément de dénomination ; la dose de chaque substance active s'entend, soit de son poids par unités de prise déterminée, soit de sa proportion centésimale pondérale dans la préparation. »

Réunions neurologiques internationales. — La VII[e] Réunion neurologique internationale a décidé que les questions suivantes seront données :

Pour 1927 : I. « Le sommeil physiologique et pathologique. » Rapporteurs : MM. Lhermitte et Tournay.

II. « Les moyens d'exploration clinique du vestibule. » Rapporteurs : MM. Hautant (de Paris) et Magnus (d'Utrecht).

Pour 1928 : I. « Diagnostic topographique et traitement des tumeurs cérébrales. » Rapporteurs : MM. Clovis Vincent et de Martel.

II. « Radiologie et radiothérapie des tumeurs cérébrales. » Rapporteur : M. Béclère.

Relèvement des honoraires des médecins d'état civil. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Georges Lemarchand, vient de prononcer le renvoi à l'Administration de la délibération suivante :

« Les honoraires des médecins d'état civil sont portés aux taux suivants :

« 14 francs pour les constatations des naissances ;

« 16 francs pour les constatations des décès. »

Commission de l'hygiène du Sénat. — La Commission de l'hygiène, réunie sous la présidence de M. Chauveau, a nommé M. Fernand Merlin rapporteur du projet de loi augmentant les pensions des ouvriers mineurs, et M. de Bertier a été nommé rapporteur de la proposition tendant au même objet en ce qui concerne les départements recouvrés.

Sur la proposition de M. Fernand Merlin, la Commission a chargé son président d'attirer l'attention du gouvernement sur le fait que les nouveaux projets financiers prévoient une augmentation de taxes sur les boissons hygiéniques, alors que les apéritifs, les spiritueux et le vin de liqueur de provenance étrangère ne sont point atteints.

Enfin, M. Mauger a signalé à ses collègues la nécessité de faire aboutir le projet tendant à améliorer la loi sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables.

Dispensaire d'hygiène sociale d'Aubervilliers. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Henri Sellier, au nom de la III[e] Commission, a décidé d'accorder à la commune d'Aubervilliers une subvention de 8 000 francs pour l'installation d'un appareil de radiodiagnostic au dispensaire d'hygiène sociale installé dans cette commune.

Institut de psychiatrie et de prophylaxie mentale. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Grangier au nom de la III[e] Commission, le Conseil général de la Seine vient d'adopter le projet de délibération suivant :

« Emet un avis favorable au rattachement à l'Ecole pratique des hautes études des laboratoires de chimie biologique, de physiologie et de psychologie, qui fonctionnent actuellement au service départemental de prophylaxie mentale pour constituer un centre de recherches sous le titre d' « Institut de psychiatrie et de prophylaxie mentale ».

« Invite l'Administration à se mettre en rapports avec le ministère de l'Instruction publique en vue de déterminer les modalités de ce rattachement et à en saisir l'Assemblée au cours d'une prochaine session. »

Institut du cancer. — Le Conseil municipal de Paris, sur la demande de M. Jean Varenne, vient de prononcer le renvoi, au Bureau du Comité du budget, du compte et du contrôle d'une proposition formulée par lui, proposition portant qu'une subvention exceptionnelle de 500 000 francs sera allouée à l'Institut de recherches scientifiques sur le cancer pour participation aux frais de construction dudit Institut.

L'Espéranto. — On peut affirmer qu'en ce qui concerne la médecine, l'Espéranto est maintenant passé de la théorie à la pratique. Le journal *Internacia medicina Revue*, dont le rédacteur en chef est le professeur Vanverts (de Lille), paraît très régulièrement ; il a des corres-

NOUVELLES *(Suite)*

pondants et des collaborateurs dans tous les pays et il compte en particulier de nombreux abonnés en Pologne, en Tchécoslovaquie, au Japon, au Brésil, etc.

Grâce à l'Espéranto, ce journal a pu ouvrir des enquêtes sur des sujets très divers : situation économique des médecins dans les divers pays (numéro de janvier), avortement et méthodes anticonceptionnelles (numéro de mars) ; il a contribué à faire connaître partout l'appel du Dr Decourt en faveur d'une union internationale des médecins praticiens. Le moment est désormais venu, pour les auteurs qui désirent faire connaître leurs travaux à l'étranger, d'envoyer un court résumé en français de leurs plus récents articles ou un exemplaire de leurs livres à la rédaction de l'*Internacia medicina Revue* qui se chargera de traduire ces résumés en espéranto ou d'analyser ces livres s'il y a lieu.

Au moment où l'Espéranto prend dans les milieux médicaux de certains pays un développement tout à fait inattendu, convient-il que la France, la Belgique, le Luxembourg, la Suisse française restent en arrière?

Numéro spécimen de la Revue sur simple demande à l'adresse suivante : Dr Briquet, 31, rue de la Bassée, Lille. (Cours d'espéranto par correspondance, écrire : École universelle, 59, boulevard Exelmans, Paris.)

Diplôme de puériculture. — Liste par ordre de mérite des candidats ayant subi avec succès l'examen pour l'attribution du diplôme de puériculture de la Faculté de médecine de Paris :

Mlle Sazerac de Forge, MM. Christou, Périgord, Koliouscas, Menuau, Bloch, Joffroy, Estiu, Santi, Bonet da Forno, Larsonneur, Adamoff, Mlle Lecoq (Paule), MM. Razafimanantsoa, Raison, Miyar, Polycrates (Nicolas), Mlle Le Gourierec, MM. Rochi, Stephanides, Catseotes, Vassilakis.

Commission supérieure d'hygiène et d'épidémiologie de la marine. — Par arrêté ministériel, M. le médecin inspecteur, directeur du Service de santé au ministère de la Guerre, a été désigné comme membre de droit de la Commission supérieure d'hygiène et d'épidémiologie de la marine, instituée pour fonctionner soit comme Commission d'hygiène navale et d'épidémiologie, soit comme Commission de surveillance des eaux.

Par arrêté ministériel également, M. le médecin inspecteur Savornin, directeur du Service de santé au ministère de la Guerre, a été nommé membre de cette Commission (membre de droit).

Laboratoire national de contrôle des médicaments. — Les ministres de l'Agriculture et de l'Instruction publique et des Beaux-Arts viennent de prendre l'arrêté suivant :

ARTICLE PREMIER. — Le laboratoire national de contrôle des médicaments (4, avenue de l'Observatoire, à Paris) est chargé de l'analyse des échantillons de substances médicamenteuses, hygiéniques ou toxiques prélevés par les inspecteurs et les inspecteurs adjoints du service d'inspection des pharmacies.

ART. 2. — Ces dispositions auront leur effet à partir du 1er juin 1926.

L'arrêté du 19 décembre 1911 est rapporté. (*J. O.*, 25 juillet.)

Société médico-psychologique. — Le Conseil municipal de Paris, sur un rapport de M. Calmels, au nom de la Ve Commission, vient d'accorder une subvention de 5 000 francs à la Société médico-psychologique.

Médailles d'honneur des assurances sociales. — *Médaille d'or.* — MM. le Drs Virlogeux (de Moulins), le médecin principal Gay-Bonnet ; les Drs Killian (de Saverne), Meyer (de Benfeld), Ungerer et Scheib (de Strasbourg), Massip (de Paris), Labarrière (d'Amiens).

Médaille d'argent. — MM. les Drs Chambon (de Decazeville), Dussaut (de Valence), Luc (de Saint-Vallier-sur-Rhône), Seigneur (de Saumur), Grojean (de Knutange), Lecat (de Billy-Montigny), Minet (de Courrières), Braunberger (de Schiltigheim), Liebrich (de Brumath), Sibut (de Paris), Pelisse (du Vésinet).

Médaille de bronze. — MM. les Drs Germain (de Metz), Grimault (d'Algrange), Vieu (de Toulon).

Guerre. — M. le médecin principal de 2e classe Gay-Bonnet est nommé à l'état-major du ministre.

M. Lévy-Neumand, médecin auxiliaire, est nommé au grade de médecin aide-major de 2e classe de réserve.

Distinctions honorifiques. — OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — MM. Bellile, Dargein, à Toulon ; Blaye, à Poitiers ; Chapoy, Maréchal, à Besançon ; David, Farré, Madon, à Montpellier ; Deblock, Paquet, Pancot, à Lille ; Duming, Laporte, Maurin, à Toulouse ; Duperié, Faugère, Mauriac, à Bordeaux ; Leulier, Malot, Duroux, à Lyon ; Fauconneau, à Bourges ; Gabriel, à Marseille ; Lerat, à Nantes ; Lickteig, Lobstein, Rohmer, à Strasbourg ; Monges, à Marseille ; Nadarasiu, à Pondichéry ; Nicolas, à Alfort (Seine) ; Pastureau, Paysant, à Nancy ; Mascré, Pellegrin, à Paris ; Sendrail, Soula, Vallois, à Toulouse ; Teulières, à Bordeaux ; Vanhœcke, à Lille ; Weill, à Strasbourg.

OFFICIER D'ACADÉMIE. — MM. Antoine, à Angers ; Blouquier de Claret, à Montpellier ; Bonniot, à Grenoble ; Bovrel, Canuyt, à Strasbourg ; Broussole, à Dijon ; Chalier, Cuny, à Lyon ; Chartier, Dorlencourt, à Paris ; Fabrigue, à Marseille ; François, à Lille ; Grenier de Cardenal, à Saint-Maixent (Deux-Sèvres) ; Guégeun, à Mantes ; Lacassagne, à Lyon ; Lambolez, à Nancy ; Payan, Laurent, à Marseille ; Le Beaux, à Rennes ; Le Coniac, à Toulon ; Lesbouyries, à Alfort (Seine) ; Lobstein, Pilod, Vaulande, à Paris ; Papin, Perrens, Portmann, à Bordeaux; Paturet, à Clermont-Ferrand ; Perdoux, Veluet, à Poitiers ; Raseta (Ravelomanantsoa), à Ambraravarambaso (Tananarive) ; Romieu, à Marseille ; Roubier,

NOUVELLES *(Suite)*

Sauty, à Lyon ; Vigot, à Caen ; Witas, à Alger. (*J. O.*, 15 juillet.)

Corps de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins principaux de 1re classe. M. Maffre est désigné comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens ; M. Dor est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens et désigné comme président, de Commission de réforme.

Médecin principal de 2e classe. M. Guitard est désigné comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Rouen et désigné comme président de Commission de réforme ; M. Gay-Bonnet est affecté à l'hôpital militaire Villemin à Paris et détaché au ministère de la Guerre, cabinet militaire du ministre.

Médecin-major de 1re classe. M. Lère est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Étienne.

Médecin-major de 2e classe. M. Lenoir est affecté au 31e bataillon de chasseurs à pied, à Mulhouse.

Les officiers de réserve du Service de santé libérés du service actif, dont les noms suivent, sont affectés : au Gouvernement militaire de Paris, MM. Barael, Salmon, Coquelin, Lecœur, médecinsaides-majors de 2e classe au 1er corps d'armée, MM. Paul Paillez, Leplat, Riche, Pauwels, Dubraille, médecins aides-majors de 2e classe ; au 6e corps d'armée, M. Bécuwe, médecin aide-major de 2e classe ; au 7e corps d'armée M. Clausse médecin aide-major de 2e classe ; au 8e corps d'armée, M. Parthiot, médecin aide-major de 2e classe ; au 9e corps d'armée, MM. Caroli, Billault, médecins aides-majors de 2e classe ; au 12e corps d'armée, M. Bellat, médecin aide-major de 2e classe ; au 13e corps d'armée, M. Fournier, médecin aide-major de 2e classe ; au 14e corps d'armée, MM. Michet, Langedieux, Bérard, Baillat, médecins aides-majors de 2e classe ; au 15e corps d'armée, M. Barbot, médecin aide-major de 2e classe ; au 16e corps d'armée, MM. Mage, Cauquit, Fabre, Astruc, médecins aides-majors de 2e classe ; au 17e corps d'armée, MM. Pommepuy, Sounat, Granier, médecins aides-majors de 2e classe ; au 18e corps d'armée, MM. Guinaudeau, Penne-Bedat, Amans, Lasserre, Bon, médecins aides-majors de 2e classe ; au 19e corps d'armée, MM. Mirante, Voisin, Massal, médecins aides-majors de 2e classe ; au 20e corps d'armée, MM. Suly, Hœchstetter, Marsal, Cuny, médecins aides-majors de 2e classe.

M. Tricocre, médecin aide-major de 1re classe, est affecté au 15e bataillon de chasseurs alpins, à Barcelonnette.

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Indochine : MM. Foutrein, médecin principal de 1re classe ; Fraissinet, médecin principal de 2e classe ; Goulene, Saliceti, Trégan, médecins-majors de 2e classe.

A Madagascar : MM. Peyronnet, Roques, médecins-majors de 2e classe.

Aux Antilles : M. Henrie, médecin principal de 1re classe.

A la Martinique : M. Boyé, médecin-major de 2e classe.

A la Guadeloupe : M. Passa, médecin-major de 1re classe.

Au Levant : M. Dagorn, médecin principal de 2e classe.

En Tunisie : M. Bajolet, médecin-major de 2e classe.

En Afrique occidentale française : MM. Henry, Bacqué, médecins-majors de 2e classe.

Au Maroc : M. Grosfillez, médecin-major de 1re classe.

En France : Au 4e rég. de tirailleurs sénégalais : MM. Cheynel, médecin-major de 1re classe ; Bonnet, médecin-major de 2e classe. Au 12e rég. de tirailleurs sénégalais, M. Advier, médecin-major de 2e classe. Au 13e rég. de tirailleurs sénégalais, M. Gaillard, médecin principal de 2e classe. Au 14e rég. de tirailleurs sénégalais, M. Laporte, médecin-major de 1re classe. Au 21e rég. d'infanterie coloniale, MM. Robert, médecin-major de 1re classe ; Luvandier, Legendre, médecins-majors de 2e classe. Au 23e rég. d'infanterie coloniale, M. Le Gendre, médecin principal de 1re classe. Au 55e bataillon de mitrailleurs indochinois, M. Robert, médecin-major de 2e classe. Au 58e rég. d'artillerie coloniale, M. Alligre, médecin-major de 2e classe. Au 310e rég. d'artillerie coloniale, M. Guérard, médecin-major de 1re classe. A l'hôpital no 86, à Fréjus, MM. Tardif, Rousseau, médecins-majors de 1re classe. Aux dépôts des isolés coloniaux de Marseille, M. Jambon, médecin-major de 1re classe.

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont arrêtées les mutations suivantes : En Indochine : MM. Lefèvre, médecin-major de 1re classe ; de Monti-Rossi, médecin-major de 2e classe.

En Océanie, M. Michaud, médecin aide-major de 2e cl.

NOUVELLES *(Suite)*

En Afrique équatoriale française : MM. Dupuy, médecin principal de 2e classe; Cloin, Vaucel, Agenet, médecins-majors de 2e classe.

En Afrique occidentale française : MM. Kéruzeré, Masson, médecins-majors de 2e classe.

A Madagascar, M. Marquand, médecin-major de 2e classe.

Au Cameroun, M. Vernon, médecin-major de 2e classe.

En Nouvelle-Calédonie, M. Bideau, médecin-major de 2e classe.

Sont affectés en France : Au 2e rég. d'infanterie coloniale, MM. Roche, médecin principal de 2e classe ; Urvois, médecin-major de 2e classe.

Au 3e rég. d'infanterie coloniale : MM. Lescure, médecin-major de 1re classe ; Delfini, médecin-major de 2e classe.

Au 16e rég. de tirailleurs sénégalais, M. Meydieu, médecin-major de 2e classe.

Au 21e rég. d'infanterie coloniale, M. Labernadre, médecin-major de 2e classe.

Au 23e rég. d'infanterie coloniale, M. Vrignaud, médecin-major de 2e classe.

Au 38e rég. d'infanterie coloniale, M. Pochoy, médecin-major de 1re classe.

Au 43e bataillon de mitrailleurs malgaches, à Marseille, M. Bacqué, médecin-major de 2e classe.

Au 44e bataillon de mitrailleurs malgaches, M. Dormoy, médecin-major de 2e classe.

Au 111e rég. d'artillerie coloniale, M. Le Fers, médecin-major de 1re classe.

Au dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux, M. Gauthier, médecin principal de 2e classe.

Au dépôt des isolés coloniaux de Marseille, M. Chartres, médecin principal de 2e classe.

A l'hôpital no 86, à Fréjus, M. Malaussène, médecin-major de 2e classe.

Centre des hautes études militaires. — M. le médecin inspecteur Dopter, directeur de l'École d'application du Service de santé, est admis à suivre le cours du centre des hautes études militaires en 1927.

Médecins de l'état civil. — Sont nommés : *a.* En qualité de médecin de l'état civil du 19e arrondissement (1re circonscription).: M. Debray.

b. En qualité de médecin chargé du service de la constatation des naissances et des décès dans l'unique circonscription du 4e arrondissement : M. Michaux, médecin de l'état civil.

Ecole principale du Service de Santé de la marine. — Par décision ministérielle du 7 août 1926, la valeur de la bourse et du trousseau des élèves de l'École principale du Service de Santé de la marine a été fixée comme suit pour l'année scolaire 1926-1927 :

1o Bourse, 2 300 fr. ; 2e Trousseau : 1re année scolaire, 4 500 ; 2e année scolaire, 1 475 ; 3e année scolaire, 1 975 ; 4e année scolaire, 1 285. (*Journ. off.*, 11 août.)

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

7 SEPTEMBRE. — *Amsterdam.* Congrès international de sauvetage et de premiers secours en cas d'accident.

12 SEPTEMBRE. — Départ du voyage d'études aux stations thermales d'Italie.

13 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Professeur A. GILBERT : Les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du tube digestif.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique Stapfer. Leçons sur la cellulite avec applications à la gynécologie et aux troubles de la nutrition.

20 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. Professeur PAUTRIER : Ouverture d'un cours de perfectionnement de dermatologie et vénéréologie.

20 SEPTEMBRE. — *Lausanne.* Congrès des pédiatres de langue française.

21 et 22 SEPTEMBRE. — *Montréal.* Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

22 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur d'histoire naturelle à l'École de médecine de Dijon.

23 SEPTEMBRE. — *Paris.* Congrès international de la natalité.

30 SEPTEMBRE. — *Washington.* Conférence de la tuberculose.

30 SEPTEMBRE. — *Vienne.* Septième réunion de l'Association allemande d'urologie.

1er OCTOBRE. — *Paris.* École de puériculture de la Faculté de médecine. Ouverture d'un cours d'enseignement pour infirmières et sages-femmes.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque. Cours élémentaire de pratique obstétricale, deuxième série.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Institut de médecine coloniale. Ouverture d'un cours d'enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Laboratoire des travaux pratiques de pharmacologie et matière médicale. Ouverture d'une série de conférences.

10 OCTOBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le cours de perfectionnement sur la tuberculose.

14 OCTOBRE. — *Lille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat.

15 OCTOBRE. — *Lille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat.

CHRONIQUE DES LIVRES

La dynastie des Helvétus, les remèdes du Roi, par LOUIS LAFOND, docteur en pharmacie (*Paris, Occitania*, gr. in-8, 234 p., planches : 20 fr.).

Quatre générations ont illustré le nom d'Helvétius.

Le premier Helvétius était un médecin hollandais, originaire d'une famille noble d'Allemagne et qui se signala par son *Traité des maladies les plus fréquentes*.

Le deuxième, né à La Haye vers 1661, alla de bonne heure à Paris pour parfaire son éducation et vendre les remèdes de son père ; c'est lui qui a lancé l'ipéca et une série de remèdes plus ou moins « secrets » qui ont eu une renommée universelle. Ses principaux médicaments furent achetés par le roi, qui les fit distribuer aux malades pauvres des provinces.

Le troisième, qui continua cette distribution, a été le médecin et le confident de la reine Marie Leckzinska.

Le quatrième est le célèbre philosophe, ami de Diderot.

L'ouvrage de M. Lafond est une biographie extrêmement consciencieuse et bien présentée, avec de nombreuses planches, des trois premiers Helvétius, que l'on considérait à tort jusqu'ici comme des charlatans sans scrupules et qui, au contraire, ont été des hommes d'étude, des novateurs, des philanthropes.

Une question mal connue a reçu, dans l'ouvrage de M. Lafond, une mise au point définitive, c'est celle des « remèdes du Roi ». Ce chapitre seul mériterait de faire acheter ce livre, dont tout amateur d'histoire des sciences médicales ne peut se passer d'enrichir sa bibliothèque.

P. L.

Anatomie cérébrale. Les noyaux gris centraux et la région mésencéphalo-sous-optique, par MM. FOIX et NICOLESCO (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Ce volumineux ouvrage, somptueusement édité et abondamment illustré (366 figures et 4 planches en couleurs), est consacré à l'étude anatomique d'une des plus importantes régions de l'encéphale, sur laquelle l'attention des neurologistes s'est tout spécialement portée dans ces dernières années à la suite des travaux de Wilson, des Vogt et des recherches modernes sur la maladie de Parkinson. Les auteurs ont su rendre presque aimable un sujet aussi aride par la clarté de leur exposé et les soins minutieux qu'ils ont apportés à la description des coupes.

L'ouvrage est divisé en quatre parties. La première est un résumé lumineux des données classiques sur la morphologie des ganglions centraux et des organes connexes. A noter comme heureuse innovation didactique un lexique alphabétique où est donnée la nomenclature des diverses formations de la région avec leur étude succincte.

La seconde partie, plus étendue, comprend l'étude méthodique d'une série de coupes de la région. Celles-ci sont classées en deux grands groupes : coupes myéliniques et coupes cytologiques. Les coupes myéliniques, colorées au Pal, sont faites dans les trois plans : vertico-frontal (16 coupes et 8 agrandissements pour les régions compliquées), horizontal (14 coupes) et sagittal (9 coupes). Chaque coupe, est photographiée à un agrandissement convenable : elle ne porte aucune indication, mais en regard de chacune est reproduit un schéma au trait, à la même échelle, qui porte toutes les références. L'interprétation du moindre détail de la photographie est donc des plus aisées et l'atlas ainsi formé sera de la plus grande utilité pour qui voudra s'y reporter afin d'étudier une lésion donnée. Le second groupe, celui des coupes cytologiques, a été développé conformément à l'importance que les recherches modernes reconnaissent à la cytoarchitectonie. Il reproduit des préparations colorées au Nissl. Les auteurs figurent 14 coupes vertico-frontales, 12 horizontales et 8 sagittales.

La troisième partie, également très développée, comprend l'étude des connexions de tous les organes précédemment décrits au double point de vue macroscopique et microscopique. Les auteurs décrivent successivement les connexions du corps strié, de la couche optique, des régions sous-optique, sous-lenticulaire et infundibulo-tubérienne, du noyau rouge et du locus niger. Ici encore il faut louer la richesse de l'illustration et la netteté des schémas.

Dans la quatrième partie, consacrée à l'étude anatomique de la maladie de Parkinson, les auteurs font l'application des données acquises dans les chapitres précédent. Ils se limitent à la maladie de Parkinson vraie, en éliminant les syndromes parkinsonniens post-encéphalitiques dont les lésions sont moins pures, parce que mélangées d'éléments infectieux. Ils montrent que la maladie de Parkinson présente des lésions fort voisines de celles du cerveau sénile. Pour eux, cette affection n'est pas isolée dans le cadre nosologique, mais il existe toute une série de formes de passage entre elle et les syndromes pseudo-bulbaires.

Une revue bibliographique termine le volume.

Cet ouvrage d'anatomie nerveuse est le plus considérable qui ait paru en France depuis le traité fondamental que M. et Mme Dejerine ont consacré aux centres nerveux. Il sera très apprécié des neurologistes et il fait grand honneur aux travailleurs infatigables qui l'ont écrit.

A. BAUDOUIN.

VARIÉTÉS

LES FEMMES PEINTRES AU XVIIIe SIÈCLE

Volontiers, avec HORACE, nous estimons habile, nous rêvons sans cesse de marier, dans nos entreprises, l'utile à l'agréable : *Utile dulci*, de satisfaire à nos obligations de vie, tout en en tirant une certaine joie. Si cela traduit, en général, notre égoïsme, notre crainte de l'action sans récompense, il est des cas, cependant, où l'utile, le bien, fruit de l'agréable, du plaisir goûté est louable, c'est dans ceux où le but cherché est l'aide à apporter à notre semblable malheureux ou malade. Cet appât du plaisir peut, à la vérité, différer et la palme vaut certes d'être décernée à celui qui se propose la délectation de l'esprit, du goût artistique ainsi que cela vient de se produire pour l'exposition des femmes peintres du XVIIIe siècle qui avait été organisée par le Comité de l'APPUI MATERNEL lequel compte nombre de confrères et de femmes de confrères et dont l'utilité précieuse va s'accusant chaque jour en nos temps où notre hyponatalité nous conduit infailliblement à la dernière et irrémédiable défaite : celle de la race.

Cette œuvre, insuffisamment connue, même de nous médecins, — elle date, il est vrai, seulement de 1923, mais, comme pour les âmes bien nées, sa valeur ne dépend pas du nombre de ses années, — a pour but de venir en aide aux femmes enceintes et à leur famille, si besoin, avant et après l'accouchement. Avant, par les visites, les conseils de ses dames déléguées, par l'aide matérielle, le repos prénatal procuré dans des asiles spéciaux, l'APPUI MATERNEL facilite l'accouchement dans les meilleures conditions morales et physiques. Si la mère préfère accoucher chez elle pour éviter, non sans raison, la dispersion momentanée du foyer, il y pourvoit au mieux. Enfin, après l'accouchement il recueille, pour un certain temps, mère et enfant et les dorlote tant et si bien qu'il évite les abandonnements et les rive l'un à l'autre pour la vie. Il fait plus encore, il s'occupe en effet, en l'absence de la mère, du mari, des autres enfants, voire des ascendants vivant au foyer. Certains des sauvetages ainsi opérés et rapportés dans le dernier rapport de la secrétaire générale sont de véritables comptes rendus de prix Monthyon. Si l'on songe que cette œuvre nouveau-née, qui a seulement deux ans, marche si bien toute seule que sur 3081 femmes accouchées à la clinique Tarnier, 1410, soit près de la moitié, ont été secourues par elle, on ne s'étonnera pas qu'elle ait été, dès son berceau, reconnue d'utilité publique. Mais, me direz-vous, que d'argent ne doit-il pas falloir? Il en faut certes et beaucoup, et si, dans votre cœur de Français, vous désirez voir la France, notre mère, continuer de vivre, adressez votre obole à l'APPUI MATERNEL, à la clinique Tarnier, là aussi il y a une caisse de contribution volontaire : la contribution aux naissances, à la vie de demain, en même temps que d'amortissement de la stérilité, de la mort de la race ! Or donc, toujours soucieuse de se procurer des ressources, l'association de l'APPUI MATERNEL, que préside avec un dévouement aussi agissant que clairvoyant Mme BRINDEAU, la femme du professeur à la Faculté, décida, voici quelques semaines, d'ouvrir, sous des patronages éminents et avec l'aide d'hommes aussi éclairés en art que MM. le PRINCE PONIATOWSKI, FRANÇOIS CARNOT, GUIFFREY, PÉRATÉ, ROBIQUET, etc., une exposition des femmes peintres du XVIIIe siècle, cela avec le concours des musées nation aux et de quelques riches collectionneurs.

Tout ce qui a trait au XVIIIe qui vit cette belle et ultime flambée de l'esprit et de l'art classique français, à la veille de la révolution qui devait, en modifiant les institutions et les mœurs, modifier également les conceptions artistiques, est, on le sait, pour tous les fervents de la grâce, les admirateurs de la sobriété dans la beauté, un régal auquel ils accourent en foule. Ce fut le cas et, ayant eu le plaisir d'être de ceux-ci, ce sont mes impressions que je vais essayer de vous faire partager.

Pour bien comprendre, s'expliquer une époque, il faut, nous le savons, s'identifier avec elle, autant que faire se peut, par la pensée et surtout par le sentiment; il faut, si l'on peut dire, la vibrer. Que fut essentiellement le XVIIIe? Un siècle las, sceptique, jouisseur, raffiné, spirituel, tout en nerfs, sur sa fin entaché de *naturalâtrie* de *sociolâtrie* à la Rousseau et de fatalisme. Qu'étaient les femmes de cette époque? Avant tout des raffineuses de sentiment, qui vivaient en chantant leur vie en romance. Au long d'une très intéressante étude précédant le catalogue de cette exposition, M. LOUIS RÉAU nous rappelle que la femme, faute de grandes conceptions picturales, adopte en général à cette époque d'abord le pastel aux effets faciles, doux, moelleux, enveloppés, de même des sujets familiers simples ne nécessitant pas de composition : ainsi du portrait et de la nature morte. Au XVIIe, si on comptait des «femmes savantes», on comptait par contre peu d'artistes. C'est au XVIIIe surtout qu'elles furent nombreuses et brillèrent, au point d'être élues à l'Académie royale de peinture, comme ce fut le cas pour deux étrangères : Mme CARRIERA ROSALBA, une Vénitienne pastelliste (1720); Mme THERBUSCH, une Polonaise (1766) qui volontiers abusait de la couleur rouge, ainsi qu'en témoigne son *Homme au verre de vin*

VARIÉTÉS *(Suite)*

et qui, la première, ne craignit pas de faire poser nu le modèle masculin, ce dont la félicita Diderot. Les académiciennes françaises, les « régnicoles » disait-on, furent Mme VIEN (1754), Mme Anne VALLARYGER-COSTER (1780), Mme ROSLIN, enfin en 1783, formant la dernière promotion du siècle : Mmes LABILLE-GUIARD et VIGÉE-LEBRUN. Alors que Mme ROSLIN avait été reçue avec le portrait de *Pigalle* qui a été exposé, Mme LABILLE-GUIARD le fut, elle, avec celui de *Pajou*. A cette exposition nous voyons d'elle d'intéressants portraits de *Mme Poisson*, la mère de Mme de Pompadour, de *Mmes Elisabeth et Victoire*, de la *Comtesse de Selves*, du *Duc de Choiseul*, de *Vernet* et d'elle-même, pastels et peintures d'une touche souvent vigoureuse pour l'époque. Sa concurrente triomphante, Mme VIGÉE-LEBRUN, l'amie de Marie-Antoinette à laquelle elle dut sa grande faveur et qu'elle a représentée de tant de manières avec, grâce et aussi une adresse quelque peu courtisanesque, procédant de GREUZE par son sentimentalisme et sa préciosité, nous montre, ici, dans ses portraits de *Mme la Comtesse de Provence* de *Mme Elisabeth*, des *comtesses de Clermont-Tonnerre* et *de Puységur*, jusque dans le sien, l'obsession des chairs rosées, éclatantes de la reine et de ses yeux inexpressifs. Tous ces portraits semblent stéréotypés d'après celle-ci, seul y échappe celui de la *Duchesse de Polignac*, et surtout ceux des bourgeoises : *Mme Gourbillon* et *Mlle Bertin, la marchande de modes*. On dirait qu'en allant vers le peuple, la vigueur des traits, le modelé des expressions lui infusèrent le sens plus vigoureux de la vie et de la réalité.

A côté de l'Académie royale où le nombre des femmes admises n'était que de trois, il y avait l'académie de Saint-Luc, sur laquelle se rabattirent la plupart des femmes peintres de l'époque, et parmi elles : Mme FILLEUL, qui expose *les Enfants du comte d'Artois*, Mme CAPET, Mme Fr. DUPARC, dont il faut retenir : *la Vieille* et *la Tricoteuse*, toutes deux très observées et rompant avec les conventions picturales de l'époque.

Alors qu'avec la fin du XVIIIe on eut les GREUZIENNES, avec le début du XIXe on eut les DAVIDIENNES. Parmi les premières nous voyons de Mlle DUVIVIER, un *Portrait de femme*; de Mme de ROMANCE-ROMANY, un excellent portrait de *Vestris II*, le célèbre danseur, et celui de *Mme Fleury cantatrice de l'impératrice Marie-Louise*; de Mlle Marguerite GÉRARD, l'élève et la belle-sœur de FRAGONARD : la *Lecture de la Bible*, le portrait de son frère et de sa sœur les *Gérard*, le portrait de *Fragonard*, la *Danse*, l'*Heureuse famille* et *Mmes Tallien* et *Récamier*; de Mlle MAYER, son portrait en train de prendre une leçon vraisemblablement de son maître Prud'hon; de Mlle BOULIARD, un portrait d'*Alex Lenoir* et des *portraits de femmes*. Parmi les DAVIDIENNES, moins nombreuses, nous citerons de Mme CHAUDET, un *Amour à la rose* ; de Mme la Csse BENOIST, le portrait d'un *Homme de lettres* et une *Négresse*, d'une belle matière sombre.

Une salle avait été réservée aux femmes graveuses, tant professionnelles que dillettantes. Parmi celles-ci il faut citer la MARQUISE DE POMPADOUR, qui fut tout à la fois actrice, musicienne, graveuse en pierres et aquafortiste. Outre des suites d'aimables petites estampes d'après Boucher et Jacques Guay, elle se plaisait à illustrer d'allégories la traduction des principaux événements du règne du « bien-aimé » : batailles, traités de paix où elle le représentait sous les traits d'Apollon, se muant elle-même en Minerve. La plupart des autres femmes graveuses sont des femmes ou des filles d'artistes reproduisant les œuvres des leurs, ainsi de Mmes BOUCHER, LÉPICIÉ, BEAUVARLET, BOIZAT, auxquelles il faut encore ajouter Mmes LE HAY, DELACROIX, BERTRAND, COUSINET-LEMPEREUR, OZANNE.

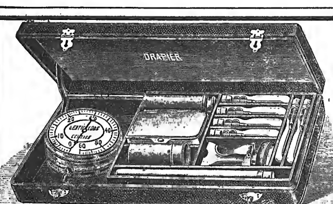
La sculpture, cet art essentiellement viril, était, vu l'état d'esprit et surtout le sentiment de l'époque, peu pratiqué par les femmes ; une seule vaut d'être signalée Mme Marie-Anne COLLOT, l'élève et ensuite la belle-fille de FALCONNET, dont on voit l'œuvre, le buste spirituel et expressif de celui-ci.

Telle quelle, cette exposition a apporté, durant quelques jours, dans notre atmosphère trépidante, désordonnée, folle, aux lendemains angoissants, un parfum de grâce, de joliesse, d'aimable fatalisme, qui contraste avec la brutalité, l'inharmonie de toutes nos manifestations même artistiques. A un peu plus d'un siècle de distance, la situation semble bien être la même, notre société est à la veille, elle aussi, de succomber, Dieu sait dans quel cataclysme ; mais, tandis que celle du XVIIIe marchait à sa fin encore une fois avec grâce, avec une certaine dignité sereine, avec le sourire aiguisé de la mouche, au son grêle de l'épinette et de la musique du *Devin de village*, la nôtre s'y précipite en trombe à cent à l'heure, vociférante, bariolée, au son du klakson et du jazz-band ; aussi comprend-on mieux, après avoir vécu quelques instants au milieu de tous ces visages aimables, souriants, gracieux, l'affirmation de TALLEYRAND : que celui-là n'a pas connu la douceur de vivre qui n'a pas vécu au XVIIIe siècle.

PAUL RABIER.



SÉDATIF DU
SYSTÈME NERVEUX
ACTION ÉLECTIVE SUR LE SYMPATHIQUE
SÉDOSINE
INDICATIONS
ETATS SPASMODIQUES, EXCITATION NERVEUSE
NEURASTHENIE. PSYCHASTHENIE
MELANCOLIE. INSOMNIE
POSOLOGIE
Dose moyenne 3 cuillerées à café par jour
Dose maximum: 5 ....
Contre l'insomnie 3 cuillerées à café
prises en une seule fois avant de se coucher.
Sédatif nerveux 3 cuillerées à café
reparties dans le courant de la journée
La Sedosine se prend en nature ou
mieux dans un peu de tisane



DRAPIER

VARIÉTÉS *(Suite)*

" L'ART DE DEVENIR CHAUVE "

C'est sous ce titre que le professeur WINKLER, médecin consultant à Nenndorf-les-Bains, donne des conseils, évidemment ironiques, dans le périodique mensuel *Sei Schön* (1), autrement dit : Sois beau. Il s'annonce de cette manière comme un fin psychologue, surtout quand il affirme que les enseignements à caractère sérieux entrent souvent dans une oreille pour sortir par l'autre, tandis qu'un peu de plaisanterie fait impression. Au surplus, un éloquent dessin de Daumier, montrant la figure déconfite d'un chauve qui se regarde dans une glace à main, achève de redresser la forme négative qu'adopte le professeur Winkler pour enseigner au grand public les causes et le traitement de la chute des cheveux.

C'est vraisemblablement un chauve, né malin, qui s'est amusé à démontrer, dans un traité savant, que la calvitie est un produit et une marque de culture, et que l'homme perd d'autant plus de cheveux qu'il est avancé en civilisation. En conséquence, les anciens Romains partaient d'un faux point de vue lorsqu'ils ne payaient, pour un esclave chauve, que la moitié du prix.

(1) Chez Max Bauer et Cie, éditeurs, à Bâle.

Ainsi donc, si la calvitie est un signe de civilisation, c'est bien mériter de tous, que d'enseigner l'art d'atteindre ce but rapidement. Et pourtant, penseront les sceptiques, le fait de devenir chauve n'est pas un art, puisque l'âge se charge de la besogne à lui tout seul, puisque, comme dit Voltaire, « nous perdons avec le temps, nos dents, nos cheveux et nos idées ». C'est juste, réplique M. Winkler, mais on ne peut compter sûrement sur la chute des cheveux ; il y a des vieillards avancés en âge, qui ont conservé une chevelure abondante ; l'espoir de devenir naturellement chauve est trompeur. Il faut donc rechercher d'autres moyens, et c'est avec l'aide de l'art qu'on arrive à des résultats merveilleux.

La première règle consiste à se tenir la tête très chaude, en portant par exemple en été, au lieu d'un chapeau de paille, un feutre lourd, ou une casquette de drap ou un castor ; en portant, en hiver, une casquette de fourrure ; à la maison, en se couvrant le chef avec une calotte de velours ou un fez. Les dames, auxquelles la mode impitoyable ne permet que de petits chapeaux, peuvent se dédommager en superposant sur leur crâne quelques livres de faux cheveux ; elles sont sûres que les cheveux tomberont en masse, mieux qu'avec

VARIÉTÉS *(Suite)*

les casquettes de fourrure. Il faut également recommander les bonnets de nuit ainsi que les casques d'officier comme étant de précieuses découvertes.

Comment agissent ces couvre-chefs ? En faisant transpirer le cuir chevelu. Or, l'humidité représente l'ennemi mortel des cheveux. Ceux-ci sont hygroscopiques, c'est-à-dire qu'ils gonflent à l'humidité, que le bulbe se dilate, et qu'après avoir été séchée la chevelure apparaît fragile, cassante ; elle tombe facilement ou se rompt. Là où les cheveux ne sont pas recouverts par la coiffure, soit aux tempes et près de la nuque, ils ne tombent presque jamais.

Puisque la transpiration prépare la chute des cheveux, il est très recommandé de faire un fréquent usage des bains de mer, et les habitués des bains russes et des bains romains peuvent se réjouir d'avoir un crâne absolument luisant. De même convient-il de s'accoutumer à plonger dans l'eau. Encore plus actives sont les douches de tête. Vive celui qui inventa un appareil transportable !

Au bain de mer, pas de coiffure imperméable ! La tête doit être, au contraire, bien trempée dans l'eau, et l'on remarquera bientôt que les cheveux deviennent un peu plus foncés et particulièrement plus gluants, comme s'ils avaient été trempés dans de l'hydromel ; ils tombent d'une façon surprenante. M. Winkler cite, d'après Fröhlich, le cas d'un général âgé de quarante-cinq ans, lequel, après une longue série de bains de mer à Trieste, rentra dans son pays avec un crâne lisse comme un œuf. Les bains salins agissent de même : à preuve la calvitie survenue chez un homme de quarante-cinq ans, après une cure de six semaines à Ischl.

La coutume qu'ont bien des dames, de se sécher les cheveux non pas avec une serviette mais à l'air, prolonge manifestement l'action de l'humidité. Il en est de même des lavages de tête fréquents (avec ou sans savon), si bien que d'après une statistique d'Ellinger, sur 100 chauves, il en est 85 qui dès l'enfance étaient accoutumés aux lavages de tête.

Les eaux capillaires, les huiles, les cosmétiques, les teintures, méritent en partie leur grande renommée. Huiles et pommades peuvent remplir leur but quand elles rancissent sur la tête à la faveur de la chaleur et qu'elles se transforment en une masse acide, gluante, qui mord le cuir chevelu et nécessitent la fréquence si avantageuse des lavages. D'autres cosmétiques contiennent des toxiques, comme les sels de plomb qui peuvent empoisonner, non seulement la racine des cheveux, mais tout le corps. Quant aux moyens imaginés pour faire pousser les cheveux, ils conviennent parfaitement à leur destruction.

Toute manipulation qui consiste à tirer, à tirailler les cheveux, etc., contribue à leur chute. C'est pourquoi il est recommandable de les fatiguer par des peignes fins, par des brosses dures, par des brosses en fil de fer, par exemple. Ils sont sur la bonne voie ceux-là qui, chaque matin, s'étrillent énergiquement avec une brosse, et qui, dans le cours de la journée, tirent un peigne de poche devant chaque miroir pour donner à leur chevelure un nouvel essor; de même les dames qui se font peigner par les mains épaisses de domestiques inhabiles. Il faut préférer les peignes qui ont quelques dents à demi rompues, car alors ils arrachent les cheveux par douzaines. Les peignes en gomme ont l'avantage particulier de rendre les cheveux fortement élastiques et de les faire tomber parfois par touffes. En « brûlant » la pointe des cheveux, on en consume toujours un peu, et plus on les brûle, plus tôt on apprécie les résultats. De même, la pratique des « papillotes » produit des effets merveilleux. L'important, dans tous les cas, c'est de laisser aux cheveux le moins de repos possible.

Viennent les épingles à cheveux, dont nombreuses dames portent sur la tête un quart de kilo, et qui, en tiraillant et tendant les cheveux nuisent de la même façon que le tressage vigoureux en nattes.

Le savant Cazenave trouva la croissance de cheveux la plus belle et la plus épaisse chez des personnes dont la chevelure ne connut jamais les ciseaux. C'est donc avec ravissement qu'il faut remarquer cet usage de plus en plus fréquent de tondre les enfants, sous le prétexte que les cheveux pousseront plus épais.

Il faut se confier aussi souvent que possible à un coiffeur sale, chez lequel les peignes et brosses servent à toutes les têtes indifféremment, au grand avantage d'une flore abondante de microorganismes meurtriers du cheveu, qui sont fortement inoculés dans les têtes des chers clients. Et le professeur Winkler rappelle les expériences du dermatologiste Lassar, lesquelles ont établi, indubitablement, la forte contagiosité de ces parasites.

Enfin il faut songer aux excès vénériens, qui causent très sûrement la chute des cheveux, comme chez Jules César et chez Louis XIV (?!), et à l'instar du traitement mercuriel.

Telles sont, sous la forme plaisante, diverses causes de la chute des cheveux, causes que ne désavouerait pas, chez nous, M. Sabouraud. Le professeur Winkler ne se contente pas, d'ailleurs, d'ironiser ; il propose les remèdes qui ne se

VARIÉTÉS *(Suite)*

trouvent, selon lui, que dans la *minéralothérapie* : *acide silicique* (silicate de soude), *soufre* (eaux sulfureuses, soufre purifié), préparations de *chaux*.

Les conseils qu'il donne, et qu'il faut interpréter à rebours, ont-ils quelque chance d'être suivis? S'il s'agit de remèdes, oui ; on peut trouver des amateurs ; mais quant à faire cesser les tortures des cheveux pratiquées par l'abus des lavages, des brossages, des frisures, des teintures, etc., il n'y faut point compter. La coquetterie et la mode sont deux souveraines dominatrices ; les hygiénistes ne peuvent rien contre elles.

HORN.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DES MÉDECINS CHOISIS PAR L'OUVRIER, EN MATIÈRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL. LEUR APPRÉCIATION ET LEUR RÉDUCTION

La loi du 31 mars 1905 a autorisé la victime d'un accident du travail à se faire soigner par un médecin de son choix. Mais cette loi n'a nullement entendu permettre, en donnant cette autorisation, qu'on abuse d'une pareille tolérance. Les tribunaux ont le droit d'examiner les notes fournies par les médecins de la victime et d'apprécier si celle-ci n'a pas abusé de l'autorisation qui lui était donnée, ou d'estimer si les frais engagés ne correspondent pas à la gravité de la blessure, aux soins nécessités par le traumatisme. En un mot les tribunaux décident, par application de la loi du 31 mars 1905, que la victime d'un accident du travail qui abuse de soins qu'elle sait gratuits pour appeler constamment le médecin ou lui faire opérer des pansements que n'importe qui pourrait aussi bien effectuer, doit rémunérer elle-même tous les frais excessifs que cet abus a nécessités.

Devant le tribunal de paix d'Amiens, la question s'est posée d'une façon particulièrement intéressante le 28 octobre 1924 (*Recueil spécial des accidents du travail*, janvier 1926, p. 30).

Le jugement rendu par le tribunal de paix est ainsi conçu :

« Nous, juge de paix,

« Attendu qu'à la suite d'un accident survenu à l'ouvrier Leroy le 23 juin 1921, au cours de son travail, à l'entreprise Vandevalde, de Longueau, le Dr Brohan fut choisi par la victime pour lui donner des soins ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Attendu que le Dr Brohan réclame aujourd'hui au chef d'entreprise et à la Compagnie la Zurich qui le substitue la somme de 4 725 francs pour honoraires, que la Compagnie proteste contre ce chiffre et offre une somme de 3 500 francs ;

« Attendu que le Dr Brohan lui-même a admis que sa réclamation était anormale, prétendant que cela était dû aux soins très longs qu'exigeait l'état du blessé ;

« Attendu que, s'il est exact que la Compagnie a reconnu que le tarif avait été régulièrement appliqué dans la note présentée par le Dr Brohan et que les visites et pansements qui y sont portés ont pu être réellement effectués, elle n'a jamais voulu admettre que ces soins trop empressés et si prolongés aient été nécessaires, puisqu'elle a toujours offert un chiffre moindre que celui réclamé par le docteur ;

« Attendu que, sans qu'il y ait besoin de recourir à une expertise coûteuse, il est manifeste, à la simple inspection de la note présentée, que les visites se sont succédé pendant quinze mois, avec une prodigalité tout à fait inusitée ; que, d'autre part et en outre, les frais pharmaceutiques se sont élevés à près de 1 800 francs ;

« Attendu que, si la loi du 31 mars 1905 a autorisé la victime à se faire soigner par un médecin de son choix, cette loi n'a nullement permis qu'elle en abuse ni qu'elle s'abstienne de toute économie en appelant par exemple quotidiennement un homme de l'art pour, même au tarif légal, lui faire des pansements ou lui donner des soins dont son entourage eût pu se charger sans aucuns frais ; que ladite loi a même formellement stipulé que les frais médicaux et pharmaceutiques ne pourraient être mis à la charge du chef d'entreprise que jusqu'à concurrence de la somme appréciée par le juge de paix ;

« Attendu par là que tout ce qui dépasserait cette somme normale resterait uniquement à débattre entre la victime et son médecin, sans que le chef d'entreprise en soit aucunement tenu ;

« Attendu dans l'espèce qu'il est évident que les soins auraient pu être pratiqués avec beaucoup plus de discrétion ; qu'en admettant que Leroy les ait exigés du Dr Brohan, il était du devoir de ce dernier de le mettre en garde contre ces dépenses trop larges, ou de prescrire son transfert à l'Hôtel-Dieu au cas où, si elles étaient absolument nécessaires, Leroy ne pourrait y faire face ;

(Suite à la page VII.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Qu'en ne le faisant pas le Dr Brohan, praticien habitué à ce genre de soins, a agi à ses seuls risques et périls en se créant une créance contre Leroy personnellement ;

« Attendu que des débats il résulte des éléments suffisants pour fixer à 1 000 francs la réduction qu'aura à subir la réclamation du Dr Brohan ;

« Attendu que, l'offre de la Compagnie étant insuffisante, il y a lieu de partager les dépens ;

« Par ces motifs :

« Réduisons de 1 000 francs la demande du Dr Brohan ;

« Condamnons Vandevalde et la Compagnie la Zurich à lui payer la somme de 3 725 francs sans intérêts ;

« Disons qu'il sera fait masse des dépens pour être supportés par moitié par chacune des parties. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 15 juin 1926.

Mâchoire à clignotement. — MM. BABONNEIX et MORNET présentent un enfant de trois ans chez lequel la succion, l'acte de tirer la langue ou de bâiller provoquent l'élévation de la paupière supérieure. On ne peut s'empêcher de rapprocher de ce cas de maladie de Gunn les phénomènes décrits par M. Babinski dans l'hémispasme facial post-paralytique et de le faire rentrer dans les synergies paradoxales.

Epilepsie bravais-jacksonienne subintrante chez un nourrisson tuberculeux. — MM. BLECHMANN et MONTLAUR présentent un nourrisson de dix-neuf mois porteur de gommes tuberculeuses et d'un abcès froid du cou, avec cuti-réaction positive, Wassermann négatif.

Depuis sept semaines, l'enfant fait des convulsions cloniques presque continues des membres supérieur et inférieur gauches. Il s'agit probablement d'une petite gomme tuberculeuse très limitée de la zone rolandique.

MM. NOBÉCOURT, BOULANGER-PILET, PRETET présentent un cas de *lichen scrofulosorum*. Ces lésions, de forme circinée, sont tout à fait exceptionnelles, comme le fait remarquer M. HALLÉ.

M. DUCROQUET présente un appareil pour le **redressement progressif des déviations rachitiques du genou chez le jeune enfant.**

Pneumopathie aiguë à pneumobacilles de Friedländer. Guérison. Tuberculose ulcéro-gommeuse de la jambe. — MM. JEAN HUTINEL, VIBERT et Mlle HOUZEAU rapportent l'observation d'une enfant qui, au cours de l'évolution d'une tuberculose gommeuse de la jambe droite, a présenté un épisode pulmonaire aigu à pneumobacille de Friedländer. L'évolution de cette pneumopathie a été bénigne malgré sa nature microbienne. La tuberculose de la jambe a été très améliorée par les rayons ultra-violets.

Invagination intestinale du nourrisson. — MM. MOUCHET et GUEULETTE rapportent un cas d'invagination intestinale d'allure assez chronique chez un nourrisson de vingt mois. Il existait un œdème extrêmement localisé, induré, ayant les allures d'une tumeur inflammatoire.

M. MATHIEU. — La tumeur inflammatoire est constante dans l'invagination intestinale du nourrisson.

Traitement de la cacosmie d'origine digestive par la respiration diaphragmatique, et par la propulsion du maxillaire inférieur. — M. MEYER. — D'assez nombreux cas de cacosmie semblent relever d'un trouble de la respiration diaphragmatique, ce muscle restant immobile lors de l'inspiration. La guérison est obtenue par des exercices respiratoires, dès que les contractions du diaphragme sont devenues instinctives, ce qui exige plusieurs mois. Chez nombre de sujets, le vice respiratoire est entretenu par une atrésie maxillaire avec rétrognathie.

A propos d'un cas de spasmophilie tardive. — M. P. ROHMER (de Strasbourg).— Il s'agit d'un garçon de six ans et demi, hypertrophique, qui présenta à partir de l'âge de quatre ans des troubles de la miction, avec des tumeurs abdominales. On diagnostiqua successivement une péritonite tuberculeuse, un néoplasme de la vessie, et des manifestations hérédo-syphilitiques.

A son admission, l'enfant présentait tous les symptômes d'une spasmophilie très intense, avec contraction spasmodique du sphincter de la vessie.

Il mourut d'une bronchopneumonie. On trouva à l'autopsie une hydronéphrose double acquise. L'examen du sang avait donné les valeurs suivantes : $P_H = 7{,}43$; réserve alcaline 52 ; Ca 79 milligrammes.

Recherches biologiques dans la spasmophilie. — M. WORINGER (de Strasbourg) a examiné des enfants en état de spasmophilie latente, avec spasmophilie manifeste, et après guérison par les rayons ultra-violets.

Dans la spasmophilie latente le P_H allait de 7,38 à 7,48 (moyenne : 7,43). Dans la spasmophilie manifeste au moment des accès, P_H de 7,33 à 7,50 (moyenne : 7,44) ; dans l'intervalle des crises, P_H de 7,28 à 7,53 (moyenne 7,44). Il n'y a eu aucune variation du P au cours du traitement et après guérison complète par les rayons ultra-violets.

Chez les enfants normaux, le P_H va de 7,34 à 7,53 (moyenne : 7,42). On peut donc dire pratiquement que le P_H du sang est le même chez les spasmophiles et les enfants normaux. Si on a soutenu le contraire, c'est qu'on a méconnu que le P_H des nourrissons est plus élevé que chez l'adulte.

M. DEBRÉ. — Goiffon avait obtenu de même des chiffres normaux.

M. LESNÉ a trouvé avec TURPIN et GUILLAUMIN, avec des méthodes chromoscopiques d'une extrême sensibilité des chiffres inférieurs chez l'enfant normal (de 7,39 à 7,40) ; chez les spasmophiles, les chiffres étaient plus élevés, avec une réserve alcaline qui semblait tendre vers l'alcalose. Mais ce qui est important, c'est l'hypocalcémie, moyen de diagnostic extrêmement précieux pour reconnaître la spasmophilie.

M. HEUYER n'a pu tirer aucune conclusion pratique

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

des recherches chimiques pour le diagnostic entre la spasmophilie et les convulsions essentielles de l'enfance. A l'heure actuelle, l'examen clinique est seul important.

M. MARFAN affirme, contrairement à Escherich, qu'il existe des convulsions essentielles distinctes de l'hypocalcémie. Quant au rôle des parathyroïdes, il est encore obscur et M. Marfan a observé un cas dans lequel les parathyroïdes, étudiées complètement, étaient tout à fait intactes. Néanmoins, il est possible de reproduire la spasmophilie chez l'animal par lésion des parathyroïdes.

M. ROHMER a donné dans son cas de l'extrait parathyroïdien qui a fait disparaître les symptômes pendant quelques heures.

Rapport sur la durée d'éviction des écoles pour la rubéole et la coqueluche. — M. NATHAN discute au nom de la Commission les chiffres donnés par l'arrêté ministériel du 3 février 1912. Celui-ci décide que l'enfant atteint de coqueluche ne doit retourner à l'école que trente jours après la cessation des quintes. Il vaudrait mieux s'en tenir à la durée de trente jours après la première quinte avec un certificat médical constatant l'absence de quintes. Quant à la rubéole, la durée de seize jours est exagérée. La commission propose une semaine. L'éviction des frères et sœurs est souvent illusoire. Ceux-ci ne sont pas cités, en effet, dans la déclaration imposée au médecin.

Mme NAGEOTTE propose la suppression de toutes les mesures d'éviction actuelles, car elles sont inefficaces. La démonstration en est faite pour la rougeole. On doit seulement conserver ces mesures pour la diphtérie, la méningite, la tuberculose et pour les jeunes enfants (crèches, hôpitaux d'enfants).

M. J. RENAULT. — Il y a un certain intérêt à préserver momentanément les enfants des maladies. Quand une maladie prend la forme épidémique, elle devient plus grave. Il vaut mieux la contracter sous la forme sporadique. On observe de temps en temps des varicelles graves et également des rougeoles, même au-dessus de cinq ans.

M. NETTER est tout à fait du même avis. Un enfant qui contracte la rougeole à l'école peut l'apporter dans des familles où se trouvent de petits enfants.

Mme NAGEOTTE. — Mais la rougeole n'est contagieuse qu'avant l'apparition de l'exanthème. On expulse donc les enfants de l'école lorsqu'ils ne sont plus contagieux.

M. MARFAN, malgré la part de vérité qui existe dans ce que vient de dire Mme Nageotte, croit que son intervention est dangereuse. M. MARFAN a beaucoup lutté aux Enfants-Assistés pour empêcher la contagion intérieure, le résultat n'est pas complet en raison de l'insuffisance du personnel de nuit. Il faut tout faire pour éviter la rougeole aux enfants de moins de trois ans.

M. ROHMER n'a pas vu de contagion se produire plus tard que cinq jours après l'éruption.

M. TIXIER a vu, il y a deux ans, une mère contaminée par son enfant, seize jours après le contact, treize jours après la maladie.

M. SCHREIBER serait de l'avis de Mme NAGEOTTE, s'il était démontré que tout le monde a eu la rougeole.

M. COMBY.—L'éviction de quinze jours a été présentée dans l'intérêt du malade et non de la collectivité. Nous ne voyons pas de contagion de rougeole après cinq à six jours.

M. APERT. — Si on évitait la rougeole à l'âge scolaire, on l'aurait plus tard, au cours du service militaire, ou hez la femme pendant la grossesse.

M. HALLÉ. — Pour le rougeoleux lui-même, il n'y a pas intérêt à le renvoyer trop tôt à l'école.

On est donc d'accord finalement pour proposer une éviction de huit jours pour la **rubéole** et de quinze jours pour la **rougeole**.

M. DEBRÉ. — Le règlement actuel pour la **coqueluche** est difficile à appliquer. En effet, des quintes peuvent reparaître après des arrêts, des mois, une année après. Les Danois ont adopté une solution bactériologique. Au Danemark, on considère que la coqueluche n'est plus contagieuse quatre semaines après la première quinte, mais on demande deux examens bactériologiques à huit jours d'intervalle. Nous ne sommes pas équipés actuellement en France pour le faire, il serait sage de tenir compte de l'avis du médecin qui soigne l'enfant.

M. HALLÉ est d'avis d'adopter comme durée un mois après le début des quintes avec certificat médical.

M. LESNÉ. — Il faut tenir compte des complications qui peuvent prolonger la coqueluche.

M. NETTER. — La question des frères et des sœurs est très grave. Ce sont eux qui sont dangereux pour les classes. Il faudrait engager la responsabilité des parents.

M. RENAULT est tout à fait de l'avis de NETTER. Le fait est prévu dans le décret, mais ne comporte pas de sanctions.

M. GILLET est médecin-inspecteur des écoles depuis plus de trente ans. Les grands ennemis de la prophylaxie sont les parents des malades. Le règlement actuel ajoute même l'éviction des enfants qui habitent la même maison, ce qui donnerait un résultat absurde dans les maisons ouvrières où il peut y avoir 400 à 500 enfants. Pour la diphtérie, les enfants habitant la même maison ne donnent peut-être pas un porteur p. 100, tandis que les frères et sœurs en comportent plus de 10 p. 100. L'éviction des frères et sœurs doit donc être maintenue, mais il ne faut pas étendre celle-ci aux enfants de la même maison.

Pour la rougeole, c'est au début de la maladie que doit se faire l'éviction : faire partir les enfants pendant quatre à cinq jours lorsqu'ils ont quelque symptôme suspect.

M. BLECHMANN. — Mais il serait nécessaire qu'on déclare l'école où va le malade.

M. GILLET. — La plupart des médecins déclarent l'école, mais il faut huit à dix jours avant que la déclaration ne parvienne au médecin-inspecteur. Il arrive bien souvent que ce dernier soit renseigné avant l'avis de l'administration.

H. STÉVENIN.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 30 août 1926.

Immunisation des moutons contre la clavelée. — M. DUCLOUX et Mlle CORDIER ont trouvé un vaccin permettant d'immuniser l'espèce ovine contre la clavelée. Ce vaccin est obtenu en traitant le virus claveleux par le formol. Il est inoffensif et a été expérimenté avec succès en Tunisie. L. P.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 16 juillet 1926.

Les réactions cutanées d'origine émotive. — M. FLANDIN étudie les réactions cutanées d'origine émotive : érythème pudique, urticaire, eczéma, herpès, psoriasis; Il discute le rôle pathogénique de la crise colloïdoclasique qui paraît plutôt un symptôme qu'un agent de bouleversement organique provoqué par l'émotion et capable de déclencher des manifestations cutanées durables comme certains herpès, urticaires ou eczémas.

Adénopathies médiastinales de l'adulte. — M. AMEUILLE et M[lle] MALDAN insistent sur l'absence d'adénopathies caséeuses dans la plupart des cas de tuberculose pulmonaire de l'adulte.

Rôle de la chaleur dans l'atténuation des effets chimiques produits par les rayons ultra-violets. — M. GUILLAUME montre que les rayons infra-rouges exercent une action empêchante sur l'érythème provoqué par les ultraviolets. Cette atténuation est la conséquence de la vaso dilatation précoce provoquée par les infra-rouges ; elle explique les différences observées dans la genèse des coups de soleil.

L'immunisation active du nourrisson contre la diphtérie. — MM. RIBADEAU-DUMAS et CHABRUN rappellent que seules les injections d'anatoxine faites aux femmes enceintes déterminent une élévation du pouvoir antitoxique du sang du cordon et du nouveau-né. Ils se sont proposé de provoquer une immunisation active en injectant, simultanément avec l'anatoxine, des substances capables de provoquer une réaction locale importante, tels le lait ou le propidon. Les injections de lait et d'anatoxine ont déterminé une augmentation nette du pouvoir antitoxique, mais moindre que celles de propidon-anatoxine. Les meilleurs résultats ont été obtenus chez des sujets ayant eu de nombreuses affections spontanées non diphtériques. Les maladies semblent, de ce fait, faciliter l'immunisation contre une maladie spécifique.

Pneumonie avec hémoglobinurie chez un jeune enfant. — M. COMBY a observé chez un enfant de trois ans, au troisième jour d'une pneumonie du sommet droit, une hémoglobinurie qui guérit.

Anévrysme de l'aorte rompu dans le canal rachidien. — MM. HUDELO et KAPLAN présentent les pièces d'un syphilitique, âgé de cinquante-neuf ans, qui mourut, quelques heures après une injection de 15 centigrammes d'arsénobenzol, par suite de la rupture de la poche anévrysmale dans la cavité rachidienne.

Quelques cas d'anergie consécutifs au traitement des chancres mous par le vaccin de Nicolle. — MM. TIXIER et BIZE ont observé, à la suite de la vaccinothérapie du chancre mou, 4 cas d'herpès, un cas de réveil de paludisme, un cas de syphilis secondaire grave avec angine de Vincent et syphilides psoriasiformes précoces, et de nombreux cas d'asthénie avec état subfébrile prolongé.

Ces cas semblent pouvoir être rapportés à un véritable état d'anergie créé par la vaccinothérapie anti-chancrelleuse.

Remarques physiologiques sur la cellule alvéolaire et sur la cellule à poussières. — M. LÉON BINET souligne la complexité anatomique et fonctionnelle du poumon. Il importe d'individualiser dans l'architecture de cet organe:

1° Un organe lymphoïde capable de réagir intensément aux injections et aux irritations venues de l'extérieur ou de l'intérieur;

2° Un élément endothélio-vasculaire, constituant la paroi des vaisseaux et dont les cellules sont capables de sécréter, de phagocyter, peut-être de se mobiliser ;

3° La cellule alvéolaire nucléée, qui peut phagocyter, sécréter et se mobiliser, devenant la cellule à poussières.

Deux cas de méningococcémie prolongée à forme pseudo-palustre ; guérison après abcès de fixation. — MM. LESNÉ, MARQUEZ et LAMBLING rapportent deux observations d'enfant de cinq et de deux ans présentant un syndrome pseudo-palustre, puis septicémique dont la cause put être précisée par l'hémoculture (méningocoque B), qui furent rapidement guéris après abcès de fixation. Celui-ci est, pour ces auteurs, une des meilleures thérapeutiques de cette affection ; ils conseillent de la pratiquer vers la troisième semaine pour obtenir le maximum de résultats et prévenir la méningite qui apparaît, le plus souvent, vers la sixième ou huitième semaine.

M. NETTER estime qu'il se rencontre actuellement plus de méningites à méningocoques rebelles à la sérothérapie; il n'a pas souvent constaté de bons résultats avec la vaccinothérapie. P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 26 juillet 1926.

Deux cas de conjonctivite gonococcique traités par l'emploi local du sérum de Blaizot. — MM. CHEVALLEREAU et OFFRET. — Le premier cas est celui d'une conjonctivite gonococcique bilatérale chez un adulte : forme intense ; disparition des phénomènes aigus en vingt-quatre heures ; disparition de la sécrétion purulente en moins de quarante-huit heures.

Le deuxième cas est celui d'une conjonctivite unilatérale gonococcique chez une fillette : réaction inflammatoire moyenne, mais infiltration des deux tiers de la cornée ; disparition de la sécrétion en quatre jours; amélioration très rapide de la lésion cornéenne.

Les deux malades ont été traités par des instillations, à peu près continues, de sérum antigonococcique de Blaizot. Dans ces deux cas, le sérum paraît bien avoir eu une réelle efficacité.

Examen bio-microscopique de zonules. — MM. MÉRIGOT DE TREIGNY et BERNARD. — Sur deux malades présentant une double aniridie conjonctivale complète, les auteurs ont pu faire une étude statique et dynamique de la zonule.

Les fibres antérieures et postérieures ont été nettement vues jusqu'à leur terminaison cristallinienne.

Le collyre à l'ésérine fit apparaître les têtes des procès ciliaires et rendit plus nettes les fibres de la zonule. Au contraire, l'instillation d'atropine donna un résultat plus durable et consistant dans une diminution nette de la visibilité des fibres zonulaires.

Chancre syphilitique du cul-de-sac conjonctival. — M. LAVAT. — Nouveau cas d'origine professionnelle survenu chez une sage-femme, à la suite de projection de liquide suspect.

Compression du thorax et accidents oculaires. — M. DUPONT (de Valenciennes) rapporte l'observation d'un cas de glaucome à la suite d'une compression du thorax.

P. BAILLIART.

NOUVELLES

Service de santé militaire. — Les médecins militaires ci-après, qui ont subi avec succès les épreuves du concours de 1926, ont obtenu le titre d'assistant des hôpitaux militaires et reçoivent les affectations suivantes, qu'ils rejoindront le 1er novembre 1926 (service) :

Section de chirurgie. — M. le médecin-major de 2e classe Stéfanini, de l'hôpital militaire Plantières, à Metz, est affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

Section d'électro-radiologie. — MM. les médecins-majors de 2e classe : Didiée, du 19e corps d'armée, est affecté au service central d'électro-radiologie de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris ; Barillet, du 19e corps d'armée, est affecté au service central d'électro-radiologie de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

Section de médecine. — MM. les médecins-majors de 2e classe : MM. Hugonot, du 5e rég. d'infanterie, est affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris ; Travail, du 19e corps d'armée, est affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

Section de bactériologie. — MM. les médecins-majors de 2e classe : Ferrabouc, du 32e rég. d'aviation, à Dijon, est affecté au laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris ; Liégeois, du 32e rég. d'artillerie divisionnaire à Vincennes, est affecté au laboratoire de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon (*Journ. off.*, 24 août.)

M. Thabourin, médecin aide-major de 1re classe, est désigné pour accomplir à l'Ecole d'application du service de santé militaire un stage de novembre 1926 à juillet 1927.

Service de santé de la marine. — Sont nommés, après concours, aux emplois ci-après :

A. *Pour une période de cinq ans, à compter du 1er novembre* 1926. — 1. Professeur de pathologie interne et thérapeutique à l'École principale du service de santé de la marine à Bordeaux : M. Jeanniot (V.-G.-T.), médecin de 1re classe.

2. Professeur de physique biologique : *a.* A l'École annexe de médecine navale de Brest : M. Leleux (E.-C.-M.), pharmacien chimiste de 1re classe.

b. A l'École annexe de médecine navale de Rochefort : M. Soumet (P.-J.-M.), pharmacien chimiste de 1re classe.

B. *Pour une période de trois ans, à compter du 1er janvier* 1927. — Adjoint au professeur de bactériologie et d'épidémiologie à l'Ecole d'application du service de santé de la marine à Toulon : M. Bideau (I.-J.), médecin de 1re classe. (*Journ. off.*, 15 août.)

Est fixé à 18 francs par jour, soit 540 francs par mois, l'indemnité à allouer aux officiers du Corps de santé de la marine, autres que ceux désignés pour effectuer un stage à l'Institut Pasteur, qui obtiennent des congés d'études dans les conditions fixées par le décret du 14 mai 1923 (titre III, art. 16 de l'instruction faisant suite à ce décret).

En principe, la durée maximum des congés est fixée à trois mois.

Pour solliciter un congé de cette nature, les médecins principaux devront avoir accompli effectivement au moins six mois de services à la mer et les médecins de 1re classe au moins une année d'embarquement.

Ces congés sont accordés par le ministre dans la limite des crédits inscrits annuellement au budget.

Les candidatures, annotées, au point de vue technique, par les directeurs du Service de santé, devront être transmises par les autorités maritimes au moins un mois avant la date de départ du congé demandé.

La présente décision entrera en vigueur le 1er avril 1926. La circulaire du 27 décembre 1911 est abrogée. (*Journ. off.*, 15 août.)

Cours de perfectionnement (septembre 1926) : Les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du tube digestif (Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu : professeur A. Gilbert ; professeur agrégé : M. Maurice Villaret). — Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 13 septembre 1926, à 9 heures, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Lardennois, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux ; Herscher, Étienne Chabrol et Henri Bénard, médecins des hôpitaux ; Dufourmentel, Saint-Girons et Paul Blum, anciens chefs de clinique ; François Moutier, chef de laboratoire à la Faculté ; Leven, ancien interne des hôpitaux ; Dumont et Deval, ancien chef et chef de laboratoire ; Lagarenne et Durey, chefs des laboratoires de radiologie et des agents physiques de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Il aura lieu régulièrement, le matin, à 9 heures ; l'après-midi, à 14 h. 30.

Le cours comprendra 38 leçons et sera complet en deux semaines ; il sera illustré de planches et projections, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques. Il portera plus spécialement sur l'examen clinique au lit du malade et sur les procédés récents de thérapeutique médicale, chirurgicale, physiothérapique et hydrominérale.

Des démonstrations cliniques au lit du malade, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faites après la leçon au cours de la visite dans les salles, tous les matins à partir de 10 h. 30.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève.

PROGRAMME DU COURS. — I. *L'Exploration* : Comment on doit pratiquer l'interrogatoire et prendre l'observation d'un gastro-entéropathe. Chimisme gastrique et duodénal. Coprologie pratique. Examen microscopique des selles. Chimisme intestinal. Examen bactériologique des selles. Radiologie gastro-intestinale. Œsophagoscopie. Rectoscopie.

II. *Les symptômes* : La part du système nerveux en sémiologie digestive. Constipations. Diarrhées. La part du système urinaire en sémiologie digestive. La part du système endocrine en sémiologie digestive. La part du foie en sémiologie digestive. Vésicule biliaire et duodénum. Hémorragies gastro-intestinales. Vomissements.

III. *Les maladies* : Dilatation gastrique et ptose gastro-intestinale. Aérophagie. Les affections de l'œsophage. Cancer de l'œsophage. Les gastrites et dyspepsies. La syphilis stomacale. L'ulcus du corps de l'estomac. Ulcère de la petite courbure. L'ulcus de la région pylorique. Syndromes pyloriques. Les ulcères du duodénum. La stase duodénale chronique. La thérapeutique médicale

NOUVELLES *(Suite)*

des ulcères de l'estomac et du duodénum. Le cancer de l'estomac. La thérapeutique chirurgicale des ulcères gastrique et duodénal et du cancer de l'estomac. Les occlusions intestinales aiguës. Les dysenteries. La tuberculose intestinale. Les appendicites aiguës. L'appendicite chronique. La stase intestinale chronique. Les caucers des côlons. Les affeetions du reetum. Les cancers du reetum. Le traitement des cancers des côlons et du rectum. Les eolites. L'entérocolite muco-membraneuse. Projections de pièces et coupes d'anatomie pathologique du tube digestif. Helminthiase. La pathologie de l'anus.

IV. *Les traitements généraux* : Thérapeutique gastro-intestinale par les agents physiques. Notions générales de diététique et crénothérapie.

Un voyage d'étude sera organisé les 24, 25 et 26 septembre, à Vichy.

Les élèves du cours désireux d'y participer sont priés de s'inscrire à l'avance, à la Cliuique médicale de l'Hôtel-Dieu, auprès de M. Deval, qui leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du voyage. Les inscriptions sont limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Officier* : M. Donato, médecin aide-major retraité pour blessures de guerre. (*Journ. off.*, 11 août).

Service de santé militaire. — M. Levy-Neumand, médecin auxiliaire, est nommé médecin aide-major de 2e classe de réserve.

Sont arrêtées les mutations suivantes : *Médecins-majors de 1re classe.* Sont affectés : MM. de Lagoanère, à l'hôpital militaire Plantières, à Metz ; Xamben, à l'hôpital militaire de Toulouse.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Gourdon, à l'hôpital militaire du Belvédère, à Tunis (laboratoire de bactériologie) ; Jeannoël, au 3e régiment d'infanterie, à Hyères ; Malafosse, au 23e bataillon d'ouvriers d'artillerie, à Vincennes ; Palofer, au 126e régiment d'infanterie à Brive ; Pesme, aux troupes du Levant.

Médecin aide-major de 1re classe. M. Coppiney est affecté au 16e régiment d'artillerie à Clermont-Ferrand.

Service de santé de la marine. — Sont nommés médecins de 3e classe auxiliaires : MM. Baccialone, Courtier, élèves du Service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine.

M. le médecin principal Althabegoïty, du port de Roehefort, est mis en congé sans solde et hors cadre pour servir à la Société de Gennevilliers.

Sont inscrits d'office au tableau d'avancement : pour le grade de médecin en chef de 2e classe : M. Le Berre, médecin principal ; pour le grade de médecin principal M. Guilloux, médecin de 1re classe.

Mission médicale en Colombie. — M. le professeur Cunéo, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, vient de partir pour la Colombie où il va faire une série de conférences et de démonstrations chirurgicales dans les Universités de ce pays. Il est accompagné par le Dr Reinburg, qui a déjà visité à différentes reprises les républiques sud-américaines et l'assistera au cours de ce voyage d'études.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier (Professeur : M. BRINDEAU). — *Cours de vacances de pratique obstétricale*, par MM. les Drs Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Tenon ; Vaudescal, agrégé ; Couinaud, Lantuéjoul, Desoubry et Mlle Labeaume, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; de Manet, chef de clinique adjoint ; assisté de MM. Vidal, Guillemard, Villiencourt et Jardin, moniteurs.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le lundi 13 septembre 1926. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personuellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera délivré à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique à la Clinique Tarnier.

Le droit à verser est de 150 francs.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Commission de contrôle de l'Assistance médicale gratuite. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Louis Sellier, vient de prononcer le renvoi à la 3e Commission de la proposition suivante :

« M. le Préfet de la Seine est invité à compléter la Commission de contrôle chargée de l'examen de toutes les questions concernant le fonctionnement du service le l'Assistance médicale gratuite, par la désignation de M. Pagnien, docteur en pharmacie, comme troisième pharmacien vérificateur. »

Cinquantenaire de la Société de médecine publique. — Ce cinquantenaire sera célébré dans la deuxième quinzaine d'octobre 1927 à l'occasion du XIVe Congrès d'hygiène, qui se tiendra à l'Institut Pasteur de Paris et qui, pour cette occasion, sera international. M. le professeur Madsen, président du Comité d'hygiène de la Société des Nations, exposera la question de l'organisation internationale de l'hygiène. Secrétaire général : M. Dujarric de la Rivière, Institut Pasteur, Paris.

Médicaments préparés à l'avance en vue de la délivrance au public. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 25 juillet) :

« Les médicaments simples ou composés, préparés à l'avance en vue de la délivrance au public, ne peuvent être considérés comme remèdes secrets lorsqu'ils portent inscrits sur les flacons, boîtes, paquets et emballages, qui contiennent ou enveloppent les produits, le nom et la dose de chacune des substances actives entrant dans leur composition, ainsi que le nom et l'adresse du pharmacien, qui prépare le médicament.

« Sont qualifiées substances actives celles qui sont réputées posséder des propriétés médicamenteuses, ainsi que celles que le pharmacien préparateur déclare contribuer à l'efficacité curative ou préventive du produit.

« Le nom de chaque substance active s'entend de sa dénomination scientifique usuelle, toute notation, en

NOUVELLES *(Suite)*

symboles chimiques ne pouvant intervenir que comme complément de dénomination ; la dose de chaque substance active s'entend soit de son poids par unité de prise déterminée, soit de sa proportion centésimale, pondérale dans la préparation. »

Cours de cardiologie (hôpital Broussais). — Un cours de cardiologie sera fait du 11 au 27 octobre 1926 par M. Laubry et ses assistants tous les matins, sauf le jeudi, de 11 heures à midi.

Exercices pratiques de radiologie d'électro-cardiographie et de méthodes graphiques, l'après-midi. Visites dans les salles, consultations de policlinique et examens radioscopiques par M. Laubry et ses assistants. Droit d'inscription : 100 francs.

S'inscrire dès maintenant et jusqu'au jour de l'ouverture du cours à l'hôpital Broussais, 96, rue Didot, Paris (XIV[e]) ou par correspondance adressée à M. Daniel Routier, à l'hôpital Broussais.

Les techniques récentes de séméiologie et de thérapeutique gastro-entérologiques. — M. René Gaultier, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, fera du lundi 4 octobre au samedi 9 octobre, de 10 à 11 heures, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Aran, une nouvelle série de démonstrations pratiques de gastro-entérologie. Il exposera successivement :

Lundi 4 octobre. — La gastrotonométrie clinique (nouvelle méthode d'exploration de l'estomac, basée sur l'étude de sa musculature). Instrumentation. Technique. Applications thérapeutiques : insufflations gazeuses d'O et de CO^2, massage pneumatique de l'estomac dans les dystonies gastriques (atonies et états spasmodiques).

Mardi 5 octobre. — L'analyse fractionnée du chimisme gastrique à l'aide de la sonde d'Einhorn. Applications pratiques pour l'étude de l'évolution digestive et l'action des médicaments dans les diverses dyspepsies.

Mercredi 6 octobre. — Le tubage duodénal dans ses indications diagnostiques des affections duodénales, biliaires et pancréatiques. Ses applications thérapeutiques : l'alimentation duodénale dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux ; le drainage non chirurgical des voies biliaires dans le traitement des ictères et des cholécystites.

Jeudi 7 octobre. — Exposé résumé des méthodes de coprologie dans leurs applications à la clinique des maladies des voies digestives. Syndrome coprologique des colites. Le traitement des colites chroniques par le lavage de l'intestin de haut en bas à l'aide du tube intestinal introduit par la bouche ; présentation de films.

Vendredi 8 octobre. — Continuation de l'exposé des méthodes de coprologie clinique. Les pansements-lavements dans le traitement des rectosigmoïdites sous le contrôle de la rectoscopie.

Samedi 9 octobre. — Continuation de l'exposé des méthodes de coprologie clinique (Examen bactériologique et parasitologique des fèces). L'émétine, les arsenicaux, le bismuth, le thymol, la térébenthine, le chloroforme dans le traitement des infestations parasitaires de l'intestin.

Droits d'inscription : 100 fr. S'inscrire près de la surveillante de la salle Aran, à l'hôpital Saint-Antoine, ou par lettre chez M. René Gaultier, 40, rue de la Bienfaisance, Paris (VIII[e]).

Travaux pratiques de laboratoire. Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté de médecine de Paris. — Des séries de travaux pratiques de laboratoire appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie auront lieu au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis) sous la direction de M[lle] Olga Eliascheff, chef de laboratoire. Les séances auront lieu de 17 heures à 19 heures. Chaque série comprendra 10 séances.

Prix des cours : 250 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser à M[lle] Olga Eliascheff, hôpital Saint-Louis, de 10 heures à 11 heures le matin.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

VI[e] Congrès de chimie industrielle de langue française (Bruxelles, 26-30 septembre). — L'étendue considérable du champ d'étude qui s'impose au Congrès a nécessité la création d'un certain nombre de groupes spécialisés. Le sixième groupe intéressera le corps médical : il aura pour mission l'examen de questions actuelles d'hygiène industrielle.

Il a choisi comme président le D[r] Glibert, inspecteur général du Service médical du travail, et comme secrétaire

NOUVELLES *(Suite)*

le Dr de Laet, agrégé à la Faculté de médecine de de l'Université de Bruxelles.

La conférence du sixième groupe sera donnée par M. le professeur Christiani, doyen de la Faculté de médecine de Genève : « L'action des vapeurs du fluor sur la végétation et sur l'organisme animal. »

Communications inscrites. — M. Kling, docteur en sciences, directeur du Laboratoire municipal de Paris : « Revue d'ensemble des méthodes de dosage de l'oxyde de carbone. »

M. le professeur Dienert, docteur en sciences, chef du service de surveillance des eaux alimentaires de la ville de Paris : « Epuration des eaux résiduaires des fabriques de soie artificielle. »

M. le Dr de Laet, agrégé de l'Université de Bruxelles : « La pathologie professionnelle des corps radioactifs. »

M. Biot, docteur en sciences, inspecteur chimiste au Service médical du travail : « Les progrès réalisés dans la métallurgie du zinc au point de vue de l'hygiène industrielle. »

M. Matthis, docteur en sciences : « La collaboration du laboratoire et de l'usine. »

Les médecins désireux de participer au Congrès peuvent s'inscrire directement au secrétariat général permanent, 65, rue du Canal, à Bruxelles.

Cours d'opérations chirurgicales oto-rhino-laryngologiques (Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — Un cours d'opérations chirurgicales oto-rhino-laryngologiques en dix leçons par MM. les Drs HENRI P. CHATELLIER, WINTER et CARREGA, chefs de clinique, commencera le 27 septembre à 14 heures et continuera les lundis, mercredis, vendredis suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 250 francs. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Maternité de l'hôpital Lariboisière. — Les Drs DEVRAIGNE, chef de service, et PAUL GUÉNIOT, professeur agrégé, accoucheur des hôpitaux, feront du 15 au 30 septembre 1926, à l'hôpital Lariboisière, un cours sur la pratique et les actualités obstétricales.

Droit d'inscription : 150 francs.

S'inscrire dans le service le matin de 10 heures à midi.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

12 SEPTEMBRE. — Départ du voyage d'études aux stations thermales d'Italie.

13 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Professeur A. GILBERT : Les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du tube digestif.

13 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 9 h. 30 : ouverture d'un cours de vacances de pratique obstétricale par MM. les Drs METZGER, VAUDESCAL, COUINAUD, LANTUÉJOUL, DESOUBRY, Mlle LABEAUME.

13 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours aux places d'élèves externes en médecines.

13 SEPTEMBRE. — *Lyon.* Ouverture d'un concours pour la nomination d'internes des hôpitaux.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique Stapfer. Leçons sur la cellulite avec applications à la gynécologie et aux troubles de la nutrition.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Maternité de l'hôpital Lariboisière. Cours sur la pratique et les actualités obstétricales par MM. les Drs DEVRAIGNE et GUÉNIOT.

19 SEPTEMBRE. — *Dusseldorf.* Congrès des naturalistes et médecins allemands.

20 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. Professeur PAUTRIER : Ouverture d'un cours de perfectionnement de dermatologie et vénéréologie.

21 et 22 SEPTEMBRE. — *Montréal.* Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

22 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Dijon.

23 SEPTEMBRE. — *Paris.* Congrès international de la natalité.

27 SEPTEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Cours d'opérations chirurgicales oto-rhino-laryngologiques par MM. CHATELLIER, WINTER, CARREGA.

30 SEPTEMBRE. — *Washington.* Conférence de la tuberculose.

30 SEPTEMBRE. — *Vienne.* Septième réunion de l'Association allemande d'urologie.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Ecole de puériculture de la Faculté de médecine. Ouverture d'un cours d'enseignement pour infirmières et sages-femmes.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque. Cours élémentaire de pratique obstétricale, deuxième série.

2 OCTOBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour la nomination d'externes des hôpitaux.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le Dr RENÉ GAULTIER : Cours sur les techniques récentes de sémiologie et de thérapeutique gastro-entérologiques.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès des médecins et chirurgiens des hôpitaux de France.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Institut de médecine coloniale. Ouverture d'un cours d'enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Laboratoire des travaux pratiques de pharmacologie et matière médicale. Ouverture d'une série de conférences.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences pratiques de pharmacologie et étude du droguier par MM. RENÉ HAZARD et FERNAND MERCIER.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours aux places d'élève externe en médecine.

10 OCTOBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le cours de perfectionnement sur la tuberculose.

14 OCTOBRE. — *Lille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat.

15 OCTOBRE. — *Lille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat.

CHRONIQUE DES LIVRES

La surdité et son traitement, par le Dr G. de PARREL. Un vol. de 285 pages avec 46 figures dans le texte. Prix, broché : 15 francs (Chez *Albin Michel, édit., Paris*).

Le nouveau livre présenté par M. G. de Parrel est comme le *bréviaire du sourd*, dont les médecins aussi doivent avoir l'explication. Ils y trouveront des renseignements de première actualité sur les causes, la prophylaxie et la classification des troubles de la fonction auditive et sur les progrès les plus récents réalisés dans la thérapeutique à leur appliquer.

Dans la première partie se trouve une description de la *psychologie des sourds et des sourds-muets*, fondée sur d'innombrables documents vécus et qui témoigne un sens d'observation très pénétrant et une haute culture philosophique. Après avoir lu ces pages d'une impeccable tenue littéraire, ce qui les rend particulièrement attrayantes, on peut se faire une idée précise de l'état d'âme des infirmes de l'ouïe et de la capacité intellectuelle des sourds-muets.

L'auteur a pris soin de fournir quelques notions essentielles d'*anatomie*, de *physiologie* et de *pathologie* qui permettent de comprendre ce qu'est la surdité et les différentes formes qu'elle revêt selon le siège et la nature des lésions. Des figures schématiques illustrent ces chapitres et contribuent à éclairer le texte.

Ainsi documenté, le sourd se rend compte de l'utilité des exercices acoustiques, de leur mode d'action, de leurs indications ; il puise un réconfort moral et un encouragement à entreprendre avec ténacité un *effort méthodique de rééducation auditive* pour sauver son oreille de la déchéance fonctionnelle qui la menace.

Le Dr DE PARREL a créé une méthode de rééducation de l'ouïe applicable par le sourd lui-même, avec l'assistance d'une personne de son entourage ; elle est destinée à compléter et, en cas de force majeure, à remplacer le traitement de même ordre appliqué par le médecin spécialisé, à l'aide de procédés plus rapides et plus efficaces.

Somme toute, ce petit livre est indispensable aux personnes dures d'oreille qui ont le légitime désir de récupérer une partie de leur capital auditif et de lutter contre leur triste destin. H.

Les problèmes de la physiologie normale et pathologique de l'os, par LERICHE et POLICARD, 230 pages. Prix 39 fr. 20 (*Masson, éditeur*, 1926).

La collaboration fructueuse d'un chirurgien particulièrement expérimentateur et d'un histologiste à tendances physiologiques, collaboration poursuivie à la Faculté de Lyon pendant plus de dix ans, a permis de poser, dans la patrie même d'Ollier, les problèmes de la physiologie des os sous des points de vue nouveaux, ayant leur répercussion pratique immédiate. Ainsi sont étudiés les *phénomènes conjonctifs* préparatoires de l'ossification (œdème, modification de la trame conjonctive, dépôt de la substance préosseuse, ostéoblastes et leur signification, etc.). Le *durcissement calcaire* de la substance préosseuse est ensuite décrit, avec les bases physico-chimiques et histo-physiologiques de la calcification. Puis sont étudiés la *résorption osseuse*, le *maintien et l'adaptation du tissu osseux*, le *périoste*, milieu ossifiable ayant un rôle dans l'établissement, puis dans la limitation de l'ostéogenèse, mais *sans vertu ostéogénique spécifique*.

Vient ensuite un chapitre sur la *réparation des fractures*, l'évolution et les remaniements tardifs du cal ; un autre sur les *transplantations osseuses*, la résorption du greffon et sa reconstruction ; un autre enfin sur les *ossifications hétérotopiques*.

Ces chapitres abondent en aperçus originaux, sur des questions encore très obscures; mais d'ores et déjà ils changent l'orientation que l'on était accoutumé de suivre depuis Ollier, et l'on doit modifier résolument maintes et maintes techniques en les adaptant aux idées nouvelles.

P. C.

Précis de chimiothérapie des maladies infectieuses. Cours professé à la Faculté de pharmacie de Strasbourg, par le professeur A. MARXER. 1 vol. de 190 pages (*Les Éditions universitaires de Strasbourg*).

Ce petit livre, très simplement conçu et rédigé, s'adresse à tous les théoriciens et praticiens qui doivent posséder de la chimiothérapie des notions tant d'ensemble que de détail.

En huit chapitres de généralités l'auteur envisage l'historique et les principes de la méthode, ses succès et ses dérogations, les réactions de l'organisme et du parasite au contact du médicament jugé spécifique. Un chapitre d'immunologie, un autre de pharmacologie appliquée, montrent au lecteur les tenants biologiques et chimiques de la question.

Viennent ensuite une série d'études monographiques sur la quinine et les alcaloïdes du quinquina, la trypaflavine et les dérivés acridiniques, les arsénobenzènes et les arsenicaux en général. Puis, abandonnant la rubrique de classification par groupe chimique, l'auteur rapproche les corps et composés susceptibles d'un même pouvoir parasiticide : bismuth, mercure et cadmium pour les spirochétoses, arsenic pentavalent, antimoine, trypan bleu et rouge, fuchsine et Bayer 205 pour les trypanosomiases et piroplasmoses.

Les traitements de la tuberculose par l'or, de la dysenterie amibienne par l'émétine, de la lèpre par l'huile de chaulmoogra terminent cet exposé.

Ce livre, à la fois pratique et d'une hauteur de vues qui contraste avec sa brièveté, est susceptible de rendre les plus grands services. JAUSION.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

INAUGURATION DE LA MÉDAILLE COMMÉMORATIVE DU PROFESSEUR WEILL

Cette cérémonie, qui a eu lieu le 13 juin 1926, s'est déroulée dans une atmosphère de profonde mais discrète sympathie qu'eût appréciée le maître disparu.

Un nombreux public composé de collègues, d'élèves, d'amis, se pressait dans la salle du Conseil de l'hôpital de la Charité.

M. E. Herriot présidait, entouré de MM. les doyens Hugounenq et Lépine, MM. les profes-



Médaille du professeur Edmond WEILL.

seurs Mouriquand, Bard, Roque, Pic, Nicolas, Nové-Josserand, Guiart, P. Courmont, Paviot, Leriche, les Drs Audry, Michon, Mouisset, Péhu, Beutter (de Saint-Etienne), etc. On remarquait également le médecin inspecteur Lanne, MM. Valette, préfet du Rhône, Bender, président du Conseil général, Carrier, premier président de la Cour d'appel, M. Emmanuel Lévy, adjoint au maire Josserand, doyen de la Faculté de droit, etc. S'étaient excusés les professeurs Netter, Marfan, Nobécourt, Gautier (de Genève), Martinez Vargas (de Barcelone), Cazeneuve, Commandeur, Bérard, Arloing, Cade, les Drs Lereboullet, Babonneix, Tellier, Carle, Braunberger, MM. Strauss, Rault, Viollette, Moutet, Sabran, Joubin, etc.

Au premier rang de l'auditoire avaient pris place : Mme veuve Edmond Weill, le Dr et Mme Crémieux, Mlle Louise Weill. On admirait derrière la table présidentielle, sur un appui provisoire, la belle médaille de bronze, œuvre du sculpteur Renard, où se détache le visage du Maître.

M. le DOYEN HUGOUNENQ parla le premier. Il s'exprima dans les termes suivants :

La cérémonie qui nous rassemble ce matin évoque parmi nous le souvenir toujours présent d'Edmond Weill. Dans le cœur de ceux qui lui tenaient de plus près, elle renouvelle le deuil et appelle la tristesse. C'est à eux que je pense tout d'abord pour leur exprimer l'affection que je leur porte.

Le Comité qui vous a convoqués aujourd'hui m'avait désigné pour la présidence, et ce n'est pas seulement le bénéfice un peu mélancolique de l'âge qui m'avait valu cet honneur. Mes collègues connaissaient les relations qui, de longue date, m'unissaient au maître disparu. Ils voudront bien excuser le tour un peu personnel de cette allocution et autoriser leur président à laisser parler l'ami.

Un auteur latin a dit de l'amitié qu'elle était le fruit des pensées identiques, des réactions semblables de la personnalité vis-à-vis des idées et des circonstances, des désirs et des volontés concertés. Cette définition convient parfaitement à l'amitié qui nous unissait, Weill et moi, depuis près de quarante ans.

La même promotion nous avait fait accéder l'un et l'autre à l'agrégation. Nous avons pris contact tout de suite après.

Le nouvel arrivant est quelque peu désemparé dans le milieu où il est encore inconnu, et on ne lui confère pas dès le premier jour des lettres de naturalisation. On prétend que le stage est à Lyon plus prolongé qu'ailleurs ; la bienveillance de chacun l'a supprimé pour moi : je n'ai pas connu cette disgrâce.

A ces débuts lointains, Weill était de ceux qui m'avaient accueilli avec cordialité : nos sympathies communes s'étaient liées tout de suite.

Comme tous ceux qui l'approchaient, j'avais été frappé de son intelligence, de sa pénétration, de l'étendue de sa culture générale. Ses contemporains lui accordaient un grand sens clinique, un jugement droit. J'avais trouvé en lui un médecin averti, aux vues larges, qui voyait les choses comme il faut les voir quand on est un maître, de haut et de loin.

L'ami était d'un commerce très attachant ; sa psychologie était fine, diverse, intéressante et on avait plaisir à l'explorer.

Très attaché à la liberté dans l'ordre de l'esprit, il aimait la discipline dans le domaine de l'action. Il était ordonné, bienveillant, judicieux : c'était un sage, et, comme toutes les têtes bien faites, il pratiquait la bonté.

Il était trop avisé pour ne pas mesurer à leur valeur, qui était grande, les avantages qui lui venaient de son hérédité. Mais c'est aussi par le sentiment qu'il était attaché à sa race. Cet esprit libre en avait conservé les traditions avec une ferveur religieuse qui, loin d'être agressive ou seulement susceptible, accueillait l'ironie, se plaisait au sourire et ne se laissait découvrir qu'aux privilégiés qui étaient tout près de son cœur.

Quand on connaissait l'homme, on s'expliquait aisé-

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

ment l'évolution ascendante de sa double carrière, scientifique et professionnelle.

Par une heureuse fortune, il alliait aux qualités du clinicien le goût de l'expérimentation. M. Mouriquand nous le dira tout à l'heure à propos des recherches auxquelles il a collaboré. Weill a abordé les problèmes de la médecine par les deux voies dont la direction coordonnée mène à la solution de l'énigme ; la finesse et l'ingéniosité de son bon sens savaient solliciter le sphinx.

Mais c'est au lit du malade que sa maîtrise s'affirmait avec éclat. La médecine des enfants est un art difficile : interpréter le mutisme, comprendre le langage inarticulé de la souffrance, s'imposer par l'autorité, plus souvent par la douceur, dissimuler ses inquiétudes aux yeux angoissés d'une mère et, plus d'une fois, aux heures de défaite, raffermir les courages quand on a perdu tout espoir, c'est le lot de chaque jour.

Pour s'acquitter d'une mission aussi ardue, la science ne suffit pas ; il y faut des dons personnels, presque des vertus, disons le mot, il y faut le tout de l'homme, et quand on s'est donné en entier à sa tâche, on devient l'ami de ceux qu'on a secourus dans l'angoisse, et quelquefois aussi dans la tristesse des deuils.

Et c'est pourquoi, après la mort de Weill, notre appel a groupé tant de sympathies désireuses d'honorer sa mémoire. A la théorie des collègues, des élèves, des amis s'est joint le cortège empressé de la reconnaissance.

Nous remercions ces souscripteurs : leur générosité a toute la portée d'une initiative. Grâce à eux, en effet, nous disposons d'un capital dont il a été fait deux parts : l'une a été consacrée au médaillon que nous inaugurons aujourd'hui, ainsi qu'à la plaquette où un sculpteur d'origine lyonnaise, M. Renard, a reproduit les traits de l'ami que nous avons perdu ; l'autre, beaucoup plus importante, aidera ses héritiers scientifiques à poursuivre son œuvre dans le service dont il a été le premier titulaire et où il a si longtemps enseigné. Sous ses auspices, ils continueront à travailler au progrès de la médecine infantile, à sauver de jeunes vies humaines, à écarter des berceaux le spectre de la maladie et de la mort.

Nos remerciements vont aussi à la municipalité lyonnaise qui a donné le nom de Weill à une rue de la ville, à l'administration des hospices qui s'est associée à cet hommage, en attribuant ce même nom à une des salles de cet hôpital.

Monsieur le Doyen,

Au nom du Comité, j'ai l'honneur de remettre ce médaillon à la Faculté de médecine, à laquelle il appartiendra de gérer les ressources de la fondation Edmond Weill, affectée à la chaire de clinique médicale infantile.

C'est à M. Mouriquand qu'a été confiée la succession de Weill : elle est en bonnes mains. M. Mouriquand et ses collaborateurs entretiendront le foyer, ils travailleront dans la voie que Weill leur avait ouverte. En permettant aux jeunes de suivre les directives du maître, nous réalisons ses vœux, nous restons dans la ligne de ses pensées.

Dans le sillon qu'il a tracé la vie se poursuivra, active et bienfaisante, comme la vie qu'il a vécue.

M. le DOYEN LÉPINE se leva ensuite. Au nom de la Faculté de médecine, de l'Administration des Hospices civils qu'il représentait également, il rendit un hommage ému à la mémoire d'Edmond Weill.

Puis M. le PROFESSEUR MOURIQUAND, continuateur de l'œuvre du maître, indiqua dans l'allocution suivante le programme de recherches de la Fondation Edmond Weill :

C'est une pensée pieuse qui nous réunit.

Elle doit être digne de celui que nous honorons.

Qu'eût-il désiré?

Je ne connais pas d'homme qui, aussi peu qu'Edmond Weill, ait recherché les honneurs, l'applaudissement. Il eût malicieusement souri, s'il eût pensé que la foule de ses obligés, de ses amis, souscrirait un jour dans le but unique de fixer son image dans le bronze.

Sans doute, car il était infiniment sensible à l'affection, eût-il été heureux que cette image aille dans nos foyers se joindre à celles de ceux que nous avons aimés.

Mais il eût plus et mieux désiré.

Notre président, M. le doyen Hugounenq, a pénétré sa pensée véritable, lorsqu'il a proposé de faire deux parts dans notre souscription : l'une pour la médaille commémorative, l'autre, la plus importante, destinée à la fondation scientifique Edmond Weill.

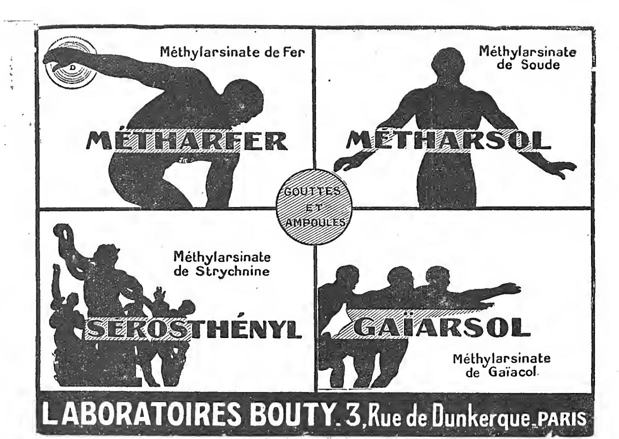
Pour comprendre l'esprit qui présidera à cette fondation, il faut bien connaître l'homme qui l'a inspirée. Le mieux pour cela est d'évoquer un des aspects de son activité quotidienne.

Avec une régularité exemplaire — qui, pour le médecin d'hôpital, est une des formes de la conscience — tous les jours, vers dix heures, il entrait salle Saint-Ferdinand, silencieux, voûté, l'œil vague et lointain. Nous le suivions, anxieux et glacés. Mais, dès le premier contact avec le malade, son regard s'emplissait de lumière, pénétrait le petit corps dolent, plongeait aux sources du mal. Après une lutte silencieuse avec le diagnostic, dont les initiés seuls pouvaient suivre les péripéties subtiles, il parlait enfin. L'admirable professeur apparaissait alors, avec sa parole claire, familière, riche d'images nuancées et glissant par une pente naturelle vers la parabole.

Mais, le diagnostic fait, il ne songeait plus qu'au problème biologique posé par lui. Il proposait les interprétations les plus sagaces, les recherches les plus nouvelles, qui ont imprimé à son œuvre une puissante originalité.

On s'est demandé pourquoi Edmond Weill fut un si bon médecin d'enfants. Ce n'est pas tout dire que d'invoquer son sens clinique, son esprit de finesse, sa pondération. Il faut ajouter qu'il aimait ses petits malades. La médecine du jeune âge — plus que l'autre peut-être — ne saurait aller sans affection. Celle-ci découle bien d'un mouvement naturel du cœur, mais elle se double d'une émotion biologique. Elle est faite de la connaissance de l'extrême fragilité de ces organismes, du désir qu'elle fait naître d'être leur protecteur. Il faut qu'un lien quasi maternel unisse le médecin à l'enfant. A cette condition seule, dans certains cas désespérés, il le sauvera.

Nous avons ailleurs rappelé son œuvre. Elle est variée et multiple, du fait de son inlassable curiosité. Celle-ci l'a



Méthylarsinate de Fer
MÉTHARFER
Méthylarsinate de Soude
MÉTHARSOL
GOUTTES ET AMPOULES
Méthylarsinate de Strychnine
SÉROSTHÉNYL
GAÏARSOL
Méthylarsinate de Gaïacol
LABORATOIRES BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

maintenu jusqu'à son dernier jour dans une surprenante jeunesse intellectuelle. Il est bien rare de rencontrer, même parmi les plus grands, un clinicien de soixante ans qui soit — comme lui — sensible jusqu'à l'insomnie aux idées nouvelles. On eût étonné en disant qu'il était un enthousiaste. Rien dans son aspect, dans sa philosophie souvent désabusée, ne portait à le croire. Et pourtant, maintenant qu'il s'éloigne de nous, que ses dominantes s'accusent, et qu'il nous apparaît : « Tel qu'en lui-même enfin l'éternité le change », nous savons que ce cerveau, tenu pour calculateur et froid, brûla de la passion de connaître.

Voilà le grand exemple qu'il nous a laissé. Il doit inspirer cette fondation scientifique que vous dédiez à sa mémoire.

Allons-nous, pour l'honorer, dépouiller ses fiches, solliciter ses textes, réunir ses articles en je ne sais quel livre sacré, source d'invariable vérité? Combien ce serait méconnaître le génie souple et — si j'ose dire — évolutif de notre maître !

Il savait, il enseignait que la pensée biologique est en perpétuel devenir, et qu'arrêter cette pensée, même au nom de son œuvre, c'est l'anéantir.

C'est donc l'esprit et non la lettre de ses travaux que nous retiendrons, si nous voulons lui être fidèles.

Edmond Weill, parce que grand clinicien, mesura les limites de l'expérience clinique. Désireux d'aller aux causes, à l'explication des phénomènes, il se heurta, comme tant d'autres, à leur complexité. Il eut la vision nette que l'observation simple devait, pour le clinicien lui-même, se doubler de l'expérimentation, « cette observation provoquée ».

Nous eûmes le bonheur de le rencontrer à ce moment capital de l'évolution de sa pensée. S'il eût vécu, c'est dans cette voie qu'il eût poursuivi sa route. C'est répondre à son vœu que de s'y engager après lui.

***

Les deux problèmes essentiels de la pathologie et de l'hygiène de l'enfance ont retenu sa pensée, celui de l'alimentation et de l'infection tuberculeuse. Longtemps ils resteront au programme de recherches de la Fondation Edmond Weill.

Chaque année des milliers d'enfants meurent ou voient leur nutrition compromise, par la méconnaissance de l'hygiène alimentaire.

La suralimentation, l'infection, mais actuellement plus encore l'alimentation déficiente, carencée, inadéquate, sont les causes fréquentes des dénutritions mortelles du premier âge. La clinique renseigne souvent mal sur celles-ci, sur les déséquilibres profonds qu'elles déterminent.

Weill a montré que la biologie expérimentale, pénétrant au cœur des phénomènes nutritifs, donnait de nouvelles armes pour combattre leurs troubles. Nous savons maintenant reproduire chez l'animal, parfois trait pour trait, ces dystrophies du jeune âge. Nous pouvons les manier à notre gré, analyser avec rigueur leurs causes, préciser leur traitement. Grâce à ces recherches expérimentales calquées sur la clinique, le mystérieux scorbut infantile n'a plus de secrets, et nous pouvons dénoncer avec certitude la menace, qui grandit — par excès des conservations et des stérilisations — de la carence alimentaire, facteur de dégénérescence collective. Peu à peu semblent s'éclairer aussi les causes cachées de l'athrepsie, redoutable qui décime le premier âge.

Mais que dire des notions inappréciables que nous apporte l'expérimentation en ce qui concerne le rachitisme ? Rien n'est plus simple que de le provoquer ou de l'empêcher chez l'animal. Or, les mêmes causes, les mêmes remèdes valent pour l'enfant. Après le long hiver lyonnais, sans soleil, éclatent au printemps ces troubles osseux chez les petits mal nourris dans l'obscurité des taudis, comme chez les rats blancs carencés, privés de lumière. Or, pour les uns et les autres le grand soleil, ou à son défaut les rayons ultra-violets sont les remèdes héroïques qui n'échouent presque jamais. Peut-être, comme aux États-Unis, en Allemagne, demanderons-nous un jour à cette lumière bienfaisante la santé de nos petits écoliers.

En tout cas, tout s'organise à la Fondation Weill pour donner toute l'ampleur désirable à ces recherches de haute portée pratique.

Le problème de la tuberculose n'est pas moins urgent. Il a, j'en fus le témoin, toujours obsédé la pensée du maître. Nous avons ici l'atroce privilège d'assister, impuissants, au massacre de l'enfance par le bacille de Koch. Nous savons, en ayant sans cesse la preuve, qu'un nourrisson qui vit, non pas quelques années, quelques mois, mais quelques semaines ou même quelques jours avec un tuberculeux est huit fois sur dix condamné à échéance proche ou lointaine.

Le devoir est donc simple. En attendant les résultats d'une vaccination dont on ignore encore les effets lointains, il faut dès le jour de la naissance soustraire l'enfant au danger. L'hérédité de la tuberculose étant exceptionnelle, c'est en toute certitude que nous conservons un petit être sain au pays.

C'est à quoi Weill s'est employé en fondant la filiale lyonnaise de l'Œuvre Grancher. Cette œuvre admirable, d'action encore trop restreinte, doit être élargie. Nous savons qu'à ce point de vue nous pouvons compter sur vous, monsieur le Maire, sur le département et la générosité lyonnaise.

La lutte antituberculeuse doit, elle aussi, s'appuyer sur des recherches scientifiques précises. La question capitale du terrain « tuberculisable » a préoccupé notre maître et nous préoccupe aujourd'hui. Là aussi l'expérimentation, commencée avec lui, est riche de promesses.

Nous ne pouvons indiquer que les grandes directives qui seront à la base de l'activité de cette Fondation. Les disciples du Maître ont le secret espoir d'en faire un centre vivant d'études biologiques à portée sociale. Cette conception scientifique de la bienfaisance est en germe dans l'œuvre d'Edmond Weill.

Comme il l'eût désiré, nous voudrions voir venir à nous les chercheurs passionnés qui, à travers leur technique expérimentale, visent le salut de l'enfant.

Et c'est dans cet espoir que, au nom du Maître regretté, nous vous avons conviés à nous aider à poursuivre son œuvre d'intelligence et de bonté.

Il eût été heureux de savoir qu'à cet appel, vous êtes venus nombreux, généreux, et d'un cœur amical.

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

Après un exposé de la situation financière de la Fondation, fait par M. le Dr Dufourt, M. Ed. Herriot prit à son tour la parole pour dire l'honneur qu'il ressentait de présider cette modeste et si émouvante cérémonie. En termes émus, il s'exprima notamment ainsi :

Weill fut un travailleur infatigable. Il apparaissait attentif à tous les progrès, curieux de nouveauté, corrigeant de son esprit critique les audaces prématurées, possédant en lui les qualités qu'on s'accorde à réclamer du grand clinicien... Il était, dans la lutte contre le mal, le plus précieux, le plus sûr, le plus attaché, le plus sensible des guides.

Quand on a connu Weill, quand on s'est efforcé de le comprendre, on sent qu'il a tracé la voie qui doit nous conduire vers un temps meilleur. Il est de la lignée de ces grands Lyonnais qui, autrefois, fondèrent l'Aumône générale et tracèrent le plan idéal de nos devoirs sociaux... Il était plus qu'un clinicien. Il était plus qu'un professeur, qu'un homme d'hôpital et de laboratoire, c'était assurément, au sens noble et fort du terme, un grand citoyen.

Puis, ayant rappelé l'immense savoir du maître et pourtant sa simplicité, la finesse de son esprit et de sa conversation, et évoqué ses derniers mots, son dernier regard, M. Herriot termina ainsi :

Il aimait les enfants ; il en parlait avec amour, il les sauvait avec amour. Et c'est au nom de ces milliers d'enfants qu'il a préservés de la mort, au nom de ces enfants pâles de nos villes qui portent en eux la trace de tant d'injustices sociales, que je m'associe à vous, messieurs, pour honorer discrètement, simplement, mais cordialement, la mémoire d'un grand homme de bien.

M. Bernheim.

ART ET MÉDECINE

LE SALON DES ARTISTES FRANÇAIS

Comme à l'accoutumée, ce Salon demeure, au milieu des bouleversements, des tempêtes de l'art, du déferlement des outrances, du grondement des appétits, le phare de la tradition, du goût, de l'équilibre. Le souci du dessin et la conformité des valeurs demeurent ses assises. Sa sagesse ne signifie nullement pour cela sécheresse, insensibilité, convenu, car des aspirations nouvelles s'y manifestent heureusement, mais avec sincérité et conscience. Cette année encore j'ai eu plaisir à y reconnaître les œuvres de plusieurs de nos confrères, et surtout de leurs femmes et filles. C'est ainsi qu'à la peinture j'ai distingué, de M. Bron, *Coin de forêt* et *Près du moulin*, toiles dénotant un vif sentiment de la nature, quoique l'eau qui se précipite ne soit pas assez vivante à mon gré ; de M. Lesur, *Les rues Lehou et Jerzual à Dinan*, d'une adroite perspective, avec de jolis effets de gris ; de M. Péraire, des *Fleurs* et des *Fruits*, comme il sait les rendre, c'est-à-dire d'une pâte onctueuse et vibrante ; de M. Siffre, des *Roses trémières au Luxembourg*, d'un coloris fin et discret, s'enlevant bien sur la masse des frondaisons vertes bien équilibrées, notre confrère est un chantre fidèle et gracieux de ce jardin de notre jeunesse.

En ce qui regarde les dames, il nous faut retenir de Mlle Ardouin, *Prairies normandes* et *Matin de septembre*, d'une unité harmonieuse ; de Mme Chicotot-Stinus, *Souvenir de 1914-1918*, une paire de glorieux souliers de poilu, tout encrottés de la boue des tranchées, éculés par le piétinement dans l'attente de la délivrance, largement modelés, et une *Lydie* d'une composition méditée, très décorative ; de Mlle Delorme, *Le Thé*, d'un coloris chaud et chantant ; de Mme Girard-Rabache, *Enfants et Pantins*, charmante scène d'un frais sentiment ; de Mme May-Tinel, deux *portraits* très habilement traités, l'un surtout avec ses curieux effets de lumière accrochés par les méplats ; de Mme Nermord-Detanger, la *Vénus de Cnide*, motif d'intérieur d'une notation précise autant que précieuse ; de Mme Routchine-Vitry, *Pivoines roses et blanches*, lumineusement et heureusement enlevées les unes sur un fond gris, les autres reflétées par un miroir.

A la section Dessins et aquarelles, nous retrouvons Mlle Delorme avec un *Portrait marocain* d'une facture impeccable, et Mme Routchine-Vitry avec deux *portraits*, deux miniatures aux couleurs fines et harmonieuses. A côté, voici, de Mlle Lévy-Engelmann, deux miniatures également : le *Portrait de Mme Maurice de R...* et celui de *M. Henry Paté*, d'une fine observation et d'un habile coloris ; enfin de Mlle Zabeth, une *Fontaine de l'Ase* et un *Villefranche-sur-Mer*, très belles aquarelles tout en lumière et couleur, qui lui ont au reste valu la médaille de bronze dont nous la félicitons, heureux acheminement vers le « hors concours » rêvé. A la gravure encore une jolie planche, *Eté*, de M. Cami, dans laquelle nous retrouvons son art suggestif.

L'ébauchoir n'a tenté qu'un seul confrère, M. Martigny, dont le *Caïn* est d'un très beau mouvement d'effroi, de même ses *Vieux devant le soldat inconnu*, d'une observation douloureuse, bien exprimée. De M. Moncassin, prix de Rome

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

de sculpture, que son alliance avec un de nos confrères nous fait compter comme un membre de notre famille médicale artistique, un très bon buste : *Portrait de Jean*, et un ensemble de petits panneaux : *Femmes à l'usine*, projet pour une frise où tout est observation et mouvement. Trois dames nous montrent leurs œuvres : Mlle QUINQUAUD, deux bustes : celui de l'émir *Ahmed Saloum III*, et celui de *M. B.*, d'un art parfait et d'une grande sincérité de vie. Mlle DELAGE, elle aussi, sait habilement traduire la vie et les formes, mais chez les animaux, ce qui n'est pas moins difficile, tant s'en faut, et ses *Crocodiles* et son *Autruche à la course* témoignent d'un joli don d'observation et d'habile traduction. Enfin Mlle PARVILLEE nous traduit, elle, avec beaucoup de poésie, l'extase de *Sainte Christine de Hommelu*.

A part quelques bustes de confrères et un portrait de notre ami D..., qui s'est fait peindre en robe rouge, le chef emprisonné dans un bonnet de même couleur, ce qui lui donne un vague aspect de bourreau vénitien et nuit à l'expression de son visage, les sujets médicaux manquent absolument; cependant il nous faut signaler un vitrail translucide amusant de VIROLLE, représentant la Médecine sous les traits hétéroclites d'Esculape, Rabelais, Diafoirus et Tronchin, et la Chirurgie sous ceux de Vulcain, A. Paré, Guy de Chauliac et du professeur Bistouri, portant son arme professionnelle comme un fusil.

Parmi les autres œuvres qui méritent d'être signalées sont : la *Chapelle* de ZO, avec son matador en prière ; le *Portrait de M. L. B...* de CHABAS, l'angoissante *Surprise dans la brume* de JOBERT, la grouillante *Pluie à Montmartre* de PAVIL, le curieux *Noël en mer* de SILBERT, le reposant *Dispensaire* de WINTER, les *Lavandières du Loir* de RIGOLOT, les expressifs *Lions à l'affût* de RATIG, le *Chœur* de HERVÉ, la reposante *Fin d'été au soleil* de BIVA, *l'Aïeul* de VAN DEN EYNDE, le rude *Veilleur* de Mme DEMONT-BRETON, l'exquise *Matinée sur le lac* de Mlle LEROUX, les pittoresques *Gitanes* de Mme CAPDEVIELLE, la fine *Soubrette* de MEUNIER, l'excellent *Effet de neige* de CORTIER, la *Rivière*, de FOREAU, la *Vieille Paysanne* d'ADLER, le bon *Portrait du général Weygand* par GALAND, le vigoureux *Sculpteur* de WHITING, les plantureuses *Roches rouges*, d'AUBRY; un ondulant *Vent arrière* de DU GARDER, les *Paludiers* de JONAS, le *Mendiant aveugle* d'AUBLET, le très beau nu, *Après le bain*, de FAR-SI ; un vigoureux *Démocrate américain* de TUDOR-HART, une placide *Bigoudaine au travail*, de GUINIER, un *Convalescent* de MICHAUD, dont son médecin doit être content ; deux très bons *Portraits de vieilles dames*, de TRONCET, la frappante antithèse : *l'Artiste aux Etats-Unis*, de STARKWEATHER ; un frais *Bords de la Loire* de DAMBEZA, une troublante *Fin de soirée* de HUMBERT, de souriantes *Noces d'or* de COLMAIRE, *l'Enfant à la guitare* de SIEFFERT, la dolente *Dolorosa* de ESCHEMANN, la plantureuse *Renaissance* de ENDERS ; l'amusante *Ruée vers l'or*, de GAGEY ; l'*Enterrement d'enfant* de MÉRIEL-BUSSY, le reposant *Petit café* de CHAULEUR, l'énigmatique figure de *Jeanne d'Arc*, de GAUTIER ; la très belle et vibrante *Aube sur la cité industrielle* de LÉTY, la douce et lumineuse *Sainte* de LÉANDRE, le noble portrait du *Cardinal Mercier* de Mme LONTCHINSKY, les *Goélands* de GORGUET, le voluptueux *Chat* d'OGER, une lumineuse et miroitante *Table* de GRUN, un gracieux effet de *Nu le matin au petit jour* de TABARY, enfin le *Travail à Paris* de HENRI MARTIN, vaste panneau destiné à la salle des délibérations du Conseil d'État, où sont représentés des terrassiers, des paveurs, réparant la place de la Concorde, fresque sans doute doublement symbolique de lenteur et d'illusion !

Parmi la sculpture émergent : le *Monument de Deschanel*, de DUBOIS, avec la France et l'Éloquence, destiné à la pleurarde petite fontaine d'une petite sous-préfecture que je connais et où elle fera, comme si souvent, un effet pitoyable ; le monument *Aux héros*, plein de force, d'OCTOBRE ; un *Eros* de ROUSSEL, un peu mafflu ; une amusante *Fillette de Plougastel* de Mme OURY, une *Victoire*, d'un beau mouvement, de BÉGUINE ; une gracieuse *Sainte Thérèse de l'Enfant-Jésus* de MAILLARD, et enfin, d'entre les nombreux monuments aux morts, le *Soldat tombé* de BROQUET, d'une observation et d'un réalisme puissants.

PAUL RABIER.



ÉCHOS

LES FOSSILES

— Un plésiosaure?

— Tu n'y es pas.

— Un mammouth, un iguanodon?

— Pas davantage !

— Une bélemnite, tout simplement?

— Pas simple, comme tu dis.

— Un ichtyosaure, un diplodoccus?

— Nullement.

— Diable ! je donne ma langue à l'ours des cavernes !

— Tu fais aussi bien. Tu pourrais passer en revue la faune et la flore antédiluvienne, parcourir les forêts de fougères, chasser les rennes, poursuivre les serpents de mer, collectionner les pierres de la lune, traquer les licornes en leurs repaires, jamais tu ne découvriras fossile aussi fossile que celui dont je veux te parler.

— Tu m'étonnes. Dis vite.

— Plonges tes regards en toi-même.

— Hein? Je ne comprends pas !

— Et tu découvriras, parmi la masse de tes os, de ta chair, de tes veines une petite âme fossile.

— Tu pourrais réfléchir à ce que tu dis !

— Oh ! ne prends pas la mouche ! Ce n'est pas toi, mon vieux camarade d'école, ce n'est pas toi, Jules Durand, que je vise : c'est ta seconde personne, ta personne d'emprunt et non de naissance, c'est le médecin !

— N'es-tu pas aussi médecin?

— Eh ! oui, mon cher ; je suis aussi médecin, donc fossile. La grande famille médicale est une grande famille que les paléontologistes moraux pourraient bien étudier avec profit. Nous vivons comme on n'a plus le droit de vivre. Non seulement nous ne dépendons de personne, mais, ce qui est plus grave encore, personne ne dépend de nous. Nous n'obéissons pas ; mais nous ne commandons pas. Nous gagnons — théoriquement — ce que nous voulons, quand nous le voulons, comme nous le voulons. Nous pouvons ne le dire à personne, pas même au chasseur qu'est le fisc. Nous pouvons aller à Tours, quand nous nous ennuyons à Rennes, et à Rennes si Paris nous semble trop énervant. Or, cela n'est plus dans la règle du jeu. Une société, de nos jours, est une pendule — mal réglée — dont tous les rouages sont solidaires. On n'y peut point admettre une roue folle ; chaque roue doit être engrenée par plusieurs roues voisines, et ceci au nom de la liberté. Tu ne saisis pas? Tu n'as pas l'âme moderne, je te le disais, vieux plésiosaure ! Donc, ma roue folle tourne trop au gré de bien des gens : si une roue était faite jadis pour tourner, une roue, aujourd'hui, est faite pour faire frein sur une roue voisine, laquelle lui rend le même service. C'est ainsi qu'est conçu le mécanisme de ma pendule moderne, qui marque midi à quatorze heures !

— Mon vieux, tout ce que tu me chantes est bel et bon, et ne manque pas, je l'avoue, de justesse. Mais cette solidarité des roues ne me paraît pas si fâcheuse. Ta pendule marche mal, tu l'affirmes du moins. Mais laisse-nous le temps de la régler. Tu vois que je ne suis point aussi fossile que tu le prétends. La pendule, crois-moi, se réglera peu à peu ; l'harmonie viendra à son jour, et la roue médicale tournera avec les autres, sans gêner les autres et sans être gênée par elles.

— Mon pauvre Jules Durand, tu es plus fossile encore que je ne pensais ! Est-ce donc le soleil, qu'adorent les sauvages, qui réglera ta pendule? La nature n'a-t-elle pas assez de se régler elle-même, et cette règle n'est-elle pas une règle de lutte et d'entre-chocs?

— Tout beau ! L'homme trouvera la clef de réglage !

— Jules Durand, mon bon Jules Durand, tu parles au futur. La clef, pour le moment, on joue au furet avec elle ! Où est-elle donc, cette clef des songes? Sous quel meuble est-elle égarée ? Cherchons bien : l'aurais-tu oubliée chez la concierge que tu accouchas hier? Ou bien chez la marquise du premier, ou chez le paveur du sixième? Avant toi, ton père l'a cherchée, et ton grand-père, et ton aïeul. Personne ne l'a trouvée. Adam, qui en était, dit-on, le premier détenteur, en fut aussi le dernier : il la perdit un jour que le printemps faisait risette, et qu'Ève était plus jolie que de coutume. Alors, toi, Jules Durand, tu veux bouleverser la maison pour retrouver ta clef ? Tu heurtes les meubles, tu déplaces les chaises tu brises les vases, tu taches les tapis... attention, Jules Durand, le parquet est fraîchement ciré : tout est sans dessus dessous, tu n'auras bientôt plus rien pour te retenir !

— Mais tu m'énerves, avec tes prêches ! Que veux-tu faire, où veux-tu en venir?

— A ceci : laisse ta peau de fossile, ou plutôt fais semblant de la laisser. Pour ne pas être broyé par la roue plus forte, prends place à côté de la roue plus faible. Va trouver les confrères de ton quartier, et dis-leur de réfléchir. Fais-leur comprendre qu'ils sont aussi indispensables au voisin qu'un paveur ; fais-leur comprendre qu'ils sont une force terrible, s'ils savent s'organiser ; lorsque tu dîneras avec ton député, raconte-lui négligemment que ta clientèle comprend plus de deux mille personnes, et que, non content de les soulager physiquement, tu les guides parfois d'un conseil. Je t'en ai assez dit, d'ailleurs, pour te donner à réfléchir. Défends chèrement ta liberté : au fond, vois-tu, je suis plus fossile que toi ; mais défends-la à la moderne, par une lutte constante et per-


DAUSSE
1834
1834
SES INTRAITS
PROCÉDÉ PERROT-GORIS
HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES
MARRON D'INDE
SOLUTION DAUSSE
V
A X
GOUTTES
2 FOIS PAR JOUR
NEURASTHÉNIE
INSOMNIE
NERVOSISME
VALÉRIANE
SANS ODEUR NI SAVEUR
2
A 3
CUILLERÉES
A CAFÉ PAR JOUR

pétuelle, par les procédés seuls bons de nos jours, et non par tes vieilles histoires... Tu as saisi ? Bon. Et puis, lorsque tu auras épuisé toutes tes armes, il t'en restera une encore.

— Laquelle?

— La force d'inertie.

M. BOUTAREL.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA VENTE DES CABINETS DENTAIRES

Il est désormais bien établi en jurisprudence que la vente pure et simple de la clientèle médicale est nulle. En effet, on ne peut vendre ce qui est hors du commerce. Il en est de même pour les cabinets dentaires, le dentiste ne pouvant céder contre argent la confiance que les malades lui ont apportée.

Toutefois, nous avons vu, à diverses reprises, que les tribunaux ont admis la validité de certaines conventions de vente, lorsque le médecin ou le dentiste cède son bail et son matériel à un autre médecin ou dentiste et s'engage, moyennant un certain prix, à le recommander à sa clientèle.

Nous avons même vu un arrêt analysé dans *Paris médical*, qui a admis la validité de l'obligation rémunérée, prise par un médecin, de ne plus exercer la médecine dans un rayon déterminé.

De pareils contrats sont déclarés licites et obligatoires, car ce n'est pas la clientèle qu'on vend, mais des marchandises, mais un droit à un bail, et ce qu'on fait payer c'est une obligation à laquelle on s'engage, obligation qui n'est pas contraire à l'ordre public.

En ce sens, *Paris médical* a relaté les derniers arrêts de la Cour de Paris du 10 mars 1910 (*Gaz. du Palais*, 1910-1-491), du 20 juin 1911 (*Gaz. du Palais*, 1911-2-308), du 15 mai 1922 (Dall. 1922-2-78), et enfin, un dernier arrêt du 27 février 1924 (*Gaz. du Palais*, 1924-1-612). Toute cette jurisprudence, ainsi que nous l'avons déjà dit, est fondée sur cette idée que la fraude ne se présume pas et qu'en conséquence on admet que la cession du droit au bail et du matériel même avec promesse de présentation du successeur, ne dissimule aucune vente de clientèle. Il résulte de cette présomption de sincérité des ventes, que l'acquéreur ne peut introduire une demande en

réduction de prix de cession, à moins qu'il n'établisse que la volonté des parties au jour de l'acte a été de tourner la prohibition légale au moyen d'un contrat simulé.

C'est en ce sens que s'est déjà prononcé le tribunal civil de la Seine, le 3 décembre 1917 (*Gaz. des tribunaux*, 2 juin 1918).

Un nouveau jugement du tribunal de la Seine du 26 décembre 1925 vient de confirmer cette jurisprudence en décidant que l'acte de vente du mobilier et du matériel dentaire ne comprend pas implicitement la cession de la clientèle. Dès lors, l'acquéreur est sans droit à se prévaloir de cette soi-disant cession pour demander une réduction du prix convenu.

Voici dans quelles conditions cette affaire se présentait :

Le 17 décembre 1920, Mme Fassina cédait à M. Lasère, dentiste, les meubles, appareils, instruments et outils se trouvant dans le cabinet de son mari, moyennant le prix de 35 000 francs.

De plus, elle lui laissait en garde divers meubles garnissant l'appartement, à charge de les lui restituer au plus tard le 1er janvier 1925. A cette date, le restitution ne fut pas opérée, et Mme Fassina déposa une plainte en abus de confiance contre l'acquéreur.

Pour se défendre, celui-ci prétendait que Mme Fassina avait détourné la clientèle dont il s'était rendu acquéreur ; et pour se garantir des dommages-intérêts éventuels que cette concurrence déloyale pouvait lui assurer, il pratiquait entre ses propres mains une saisie-arrêt sur les meubles en dépôt et il assignait Mme Fassina devant le tribunal de la Seine en paiement de 30 000 francs représentant, disait-il, la valeur de la clientèle cédée dont il aurait été privé par suite des agissements de Mme Fassina, ces 30 000 francs représentant le prix de cession de la clientèle et les 5 000 autres francs représentant le mobilier et le matériel.

C'est sur ces faits que le tribunal a rendu un jugement ainsi motivé :

« Attendu que la demande de Lasère n'est pas fondée ; que la clientèle d'un cabinet dentaire constitue un bien hors du commerce, non susceptible de cession ; que d'ailleurs, l'acte du 17 décembre 1920 ne concerne que la vente de mobilier et de matériel et que le demandeur est, par suite, sans droit à se prévaloir d'avantages non compris dans le contrat ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Attendu que la dame Fassina, se portant reconventionnellement demanderesse, sollicite la condamnation de Lasère à 10 000 francs de dommages-intérêts en réparation du dommage qu'elle a subi du chef de la présente instance, et demande également au tribunal d'accorder que Lasère sera tenu de faire disparaître la plaque placée sur la porte de l'immeuble et comportant l'inscription suivante : « Dr Fassina, maladies de la bouche et des dents » ;

« Attendu qu'il y a lieu de faire droit à cette dernière demande ; que Lasère, acquéreur seulement du mobilier, n'a pas qualité pour maintenir ladite plaque, laquelle, au surplus, est de nature à induire la clientèle en erreur, Lasère ne possédant pas le diplôme de docteur ;

« Attendu, en ce qui touche la demande en dommages-intérêts, que celle-ci fait double emploi avec celle formée par la dame Fassina devant le tribunal civil d'Alger à l'occasion de l'instance en validité de saisie-arrêt ;

« Par ces motifs :

« Dit que la vente du 17 décembre 1920 ne s'applique qu'aux objets énoncés dans l'acte ;

« Déclare Lasère mal fondé en toutes ses demandes, fins et conclusions, l'en déboute ;

« Dit que dans la quinzaine de la signification du présent jugement, il sera tenu de faire disparaître de la porte de l'immeuble, 87, rue des Saints-Pères, la plaque portant l'indication « Dr Fassina, maladies de la bouche et des dents », et ce sous une astreinte de 100 francs par jour pendant un mois, passé lequel délai il sera fait droit ;

« Donne acte à la dame Fassina de ce qu'elle maintient expressément la demande reconventionnelle en 10 000 francs de dommages-intérêts qu'elle a formée en réponse à la demande de validité de saisie-arrêt portée devant le tribunal d'Alger ;

« La déclare mal fondée dans le surplus de ses conclusions, l'en déboute ;

« Condamne Lasère en tous les dépens. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 juillet 1926.

Un cas de gangrène pulmonaire guérie après injection de 8 litres de sérum antigangréneux. — MM. LŒPER et GARCIN présentent un malade chez lequel la sérothérapie antigangréneuse pratiquée précocement et poursuivie pendant plusieurs mois a pu atteindre sans aucun incident 8 litres en trois mois, avec guérison clinique et radiologique. Les auteurs insistent sur la nécessité d'associer le traitement arsénobenzolique à la sérothérapie.

Forme chronique de la gangrène pulmonaire ; présence de spirochètes dans la lésion gangréneuse. — MM. BEZANÇON, MOREAU, ETCHEGOIN et BERNARD ont mis en évidence, dans un cas de gangrène pulmonaire, la présence de spirochètes dans les crachats en association avec des anaérobies de type banal. Il s'agissait d'un homme qui avait présenté trois poussées de gangrène pulmonaire en deux ans et qui mourut après une succession de poussées subintrantes durant trois mois ayant entraîné la formation de multiples cavernes.

L'autopsie montra des lésions gangréneuses diffuses à tous les stades évolutifs. Dans les parois des cavernes, une flore polymicrobienne banale et une nécrose complète furent constatées ; dans la zone moyenne, on constata la présence presque exclusive de spirochètes et une nécrose incomplète, à la périphérie des lésions d'alvéolite catarrhale et de rares spirochètes.

Dysostose cranio-faciale non héréditaire et non familiale. — M. COMBY montre que la maladie de Crouzon peut apparaître isolément dans une famille, en présentant un garçon de neuf ans ayant tous les caractères de la dysostose cranio-faciale typique, seul membre de sa famille ayant semblables malformations.

Etude histologique de 2 cas de nodosités para-articulaires au cours du rhumatisme chronique. — MM. CROUZON et BERTRAND présentent les préparations histologiques des nodosités para-articulaires observées dans les 2 cas de rhumatisme chronique qu'ils ont récemment rapportés à la Société.

M. JEANSELME fait observer que la structure de ces nodules très anciens n'offre rien de caractéristique.

Rhumatisme tuberculeux. — MM. BABONNEIX et MORNET présentent une jeune femme qui, à la suite d'une poussée de rhumatisme pluri-articulaire aigu, précédée d'angine, fut prise de douleurs localisées au poignet droit. Les caractères de l'arthrite n'ayant pas paru typiques, on se demanda si l'on n'avait pas affaire à du rhumatisme gonococcique. Mais la radiographie vint montrer qu'il s'agissait de tuberculose des articulations du carpe. La malade était d'ailleurs une ancienne tuberculeuse récemment traitée pour un pneumothorax artificiel. Il s'agissait donc d'un rhumatisme tuberculeux du type Poncet.

M. BEZANÇON discute les rapports variables et complexes des accidents rhumatismaux et de la tuberculose.

M. NETTER fait remarquer que beaucoup d'érythèmes noueux sont d'origine rhumatismale et que l'épreuve de la tuberculine provoque souvent des réactions violentes chez ces malades.

Forme pseudo-tuberculeuse d'un cancer primitif du poumon. — MM. LŒPER et GARCIN rapportent l'observation d'une malade qui évolua comme une tuberculeuse chronique et chez laquelle l'autopsie montra l'existence d'un cancer primitif du poumon à forme serpigineuse et vraiment pseudo-tuberculeuse avec ses nodules uni et polycycliques et avec ses cavernes.

Epilepsie et éclampsie pleurales. — MM. LÉON BERNARD, COSTE et VALTIS rapportent l'observation d'un jeune tuberculeux pulmonaire et comitial fruste chez lequel les insufflations du pneumothorax artificiel provoquaient des absences épileptiques.

Une forme particulière de réduction numérique des vertèbres cervicales. — MM. LÉRI et ESCOLIER présentent un malade qui se montre sous l'aspect clinique de « l'homme sans cou », mais on ne constate pas sur la radiographie une masse osseuse représentant un nombre indéterminé de vertèbres ; on trouve au contraire une absence complète de l'atlas et de l'axis, avec conservation de toutes les autres vertèbres.

Un cas de réduction numérique des vertèbres sous-coccygiennes. — MM. BAUMGARTNER, LÉRI et ESCOLIER présentent une femme chez laquelle on trouve des malformations importantes de la colonne lombo-sacrée. La vessie est atrophiée ; lentement dilatée, elle ne contient qu'un maximum de 70 centimètres cubes. La radiographie montre un volumineux *spina bifida* portant sur les trois dernières lombaires et le sacrum, une sacralisation de L_5 et une absence complète des dernières pièces sacrées et du coccyx.

Un cas d'amyotrophie post-sérothérapique. — MM. LÉRI et ESCOLIER présentent un malade qui, à la suite d'une injection de 10 centimètres cubes de sérum antitétanique, a été atteint d'une paralysie dissociée avec amyotrophie du grand dentelé droit et des sus et sous-épineux gauches. Cette paralysie a été précédée, au sixième jour après l'injection et à l'endroit de celle-ci, d'une plaque érythémateuse.

M. NETTER n'a jamais observé chez les enfants de tels accidents ; les adultes supportent moins bien le sérum. Il semble s'agir plus d'une lésion des centres que d'une urticaire localisée des troncs nerveux.

Séance du 30 juillet 1926.

Récidive de dysenterie amibienne trente-trois ans après la première atteinte. — M. FLANDIN relate l'observation d'un vieillard qui, déjà atteint de dysenterie amibienne trente-trois ans auparavant, présenta, sous l'influence d'un coup de froid, une dysenterie typique où l'examen des matières permit de déceler des kystes.

Il faut admettre qu'il s'agit là d'une récidive de l'infection amibienne antérieure et que ce malade avait conservé des kystes pendant trente-trois ans.

Notes histologiques sur la gangrène du poumon. — MM. CAUSSADE et TARDIEU ont observé diverses particularités histologiques en étudiant de nombreuses coupes de gangrène pulmonaire ; ils rapportent diverses constatations spéciales sur lesquelles ils insistent longuement.

Les lésions des os des membres atteints d'ulcères variqueux. — MM. SÉZARY et LICHTWITZ rappellent la fréquence des lésions osseuses des membres atteints

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'ulcère variqueux. Il s'agit le plus souvent de périostite du péroné, diffuse ou circonscrite, non d'origine syphilitique, mais liée à la lésion ulcéreuse.

Un cas de paralysie pithiatique à forme pseudo-pottique. — MM. TIXIER et BIZE présentent une malade qui, depuis trois ans, traînait dans les hôpitaux avec le diagnostic de mal de Pott et qui guérit complètement en deux séances de psycho-électrothérapie. Les auteurs insistent sur la difficulté diagnostique des cas de ce genre, sur la nécessité de la ponction lombaire.

Le mécanisme du coup de soleil acridinique. — M. A.-C. GUILLAUME montre que dans la sensibilisation acridinique et le coup de soleil acridinique, ce sont les radiations visibles du violet et du para-ultra-violet qui agissent pour produire la photo-épidermite.

Action de la sécrétine purifiée sur la sécrétion externe du pancréas chez l'homme. — MM. CHIRAY, SALMON et Mlle MERCIER ont étudié chez l'homme l'action de la sécrétine purifiée; ils ont constaté que, sous son influence, la sécrétion externe du pancréas s'établit avec abondance (3 centigrammes en injection intraveineuse pour un sujet de poids moyen). Après réinjection intraveineuse, il se produit un écoulement rapide d'un suc duodénal abondant et pâle, une augmentation nette de la lipase et faible de la trypsine. Dans une seconde période, la sécrétion est moins abondante ; la trypsine augmente alors, tandis que la lipase n'est plus que faiblement en excès.

De l'influence des facteurs non spécifiques dans le développement de l'immunité antitoxique. — MM. ZŒLLER et RANZY rapportent les résultats qu'ils ont obtenus chez l'homme au moyen d'une anatoxine tétanique ou diphtérique (par exemple) mélangée à des substances diverses (fécule, lait, sang).

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 6 juillet 1926.

Deux cas de surélévation congénitale de l'omoplate, avec raccourcissement important de la clavicule. — M. HUC présente deux malades de quatre et de vingt-cinq ans. Il insiste sur la fréquence de la déformation, l'existence des formes atténuées, le rapport constant de l'atrophie en longueur de la clavicule avec le degré d'élévation de la ceinture scapulaire.

Adénolymphocèle et lymphangiomes congénitaux avec taches pigmentaires généralisées sans molluscum et sans tumeurs des nerfs. — M. MARFAN présente un enfant de sept ans, un peu en retard quant à son développement physique, d'intelligence normale, porteur d'une intumescence de la région cervico-faciale droite constituée par des amas de lymphangiomes et d'adénolymphocèles. On constate également une hémihypertrophie droite de la langue due sans doute à un lymphangiome. A gauche de l'amas on trouve un autre lymphangiome associé à un angiome sanguin. La peau est parsemée de taches pigmentaires, surtout abondantes sur le tronc, tout à fait semblables à celles que l'on voit dans la maladie de Recklinghausen, mais il n'y a ni molluscum, ni tumeur des nerfs, d'ailleurs aucun symptôme nerveux. Il s'agit d'anomalies congénitales, la tumeur cervico-faciale a été remarquée par les parents dans les premiers jours de la vie.

M. BABONNEIX a vu relatés des cas comparables dans un travail récent de Mouod, paru dans la *Revue de chirurgie*.

Sur un syndrome caractérisé par de l'insomnie, des sueurs, des troubles vaso-moteurs des extrémités. — MM. JANET et DAVRAS rapportent l'observation d'une enfant de quinze mois et demi atteinte en pleine santé d'une affection qui guérit complètement après une durée de plus de cinq mois.

Les symptômes cardinaux ont été : une insomnie tenace avec agitation ; des sueurs abondantes ; des troubles vaso-moteurs des extrémités. Les auteurs expliquent ce syndrome par un déséquilibre vago-sympathique dont la cause reste obscure. Ils rapprochent leur cas des observations publiées dans la thèse récente de Hœchstetter (Nancy, 1925).

M. DEBRÉ a examiné cet enfant. Les symptômes relatés : insomnie, troubles mentaux, troubles vasomoteurs, font partie du tableau clinique de l'encéphalite épidémique. L'absence de réaction du liquide céphalo-rachidien n'est pas un argument contraire.

Urétéro-pyélonéphrite consécutive à un sarcome du bas-fond vésical chez un enfant d'un an. — MM. LESNÉ, ROBERT CLÉMENT et E. JACQUET. — Cet enfant, de sexe masculin, a présenté pendant deux mois des signes de pyélocystite : pyurie avec cystalgie et douleur à la défécation, fièvre, colibacilles dans les urines. Il succomba à des complications pulmonaires. On trouva à l'autopsie une distension considérable de l'uretère gauche, du bassinet et des calices du rein. Le rein était atteint histologiquement de néphrite pyohémique avec embolies microbiennes. Ces lésions étaient en rapport avec une tumeur, un sarcome polymorphe, développé aux dépens du bas-fond vésical.

Le fonctionnement rénal des nourrissons cachectiques. — M. MAX LÉVY. — La concentration maxima du rein du nourrisson est la même que celle de l'adulte. Chez les nourrissons cachectiques, on rencontre très fréquemment une « néphrite fonctionnelle » grave, caractérisée par la perte pour le rein du pouvoir de concentrer l'urée. Grâce à ces données, on peut répartir les nourrissons cachectiques hyperazotémiques en deux groupes : les uns font une hyperazotémie simple par destruction tissulaire, et les autres présentent en plus de ces phénomènes une altération du fonctionnement rénal, d'un pronostic très grave.

La tolérance au sucre des nourrissons cachectiques. — MM. NOBÉCOURT et MAX LÉVY montrent que ces enfants peuvent ingérer des quantités considérables de sucre (jusqu'à 54 grammes par kilogramme de poids corporel et par jour), sans signes cliniques d'intolérance, sans hyperglycémie ni glycosurie.

Les résultats obtenus sont bons : l'accroissement pondéral journalier est supérieur de 47 p. 100, en moyenne, à ce qu'il était auparavant. Les auteurs ont ajouté au lait jusqu'à 25 grammes de sucre p. 100, mais pour la pratique ils conseillent de s'en tenir à 15 p. 100.

M. DEBRÉ a fait des expériences analogues avec Lelong, et considère qu'elles n'ont pas d'intérêt pratique. On

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

arrive pendant deux ou trois jours à faire ingérer de grandes quantités de sucre à des nourrissons cachectiques. Ils les tolèrent, mais si l'on persiste davantage, le poids cesse d'augmenter, la glycosurie, l'anorexie apparaissent, puis la fièvre de sucre.

M. Lévy ne présente pas cette administration de sucre comme un moyen thérapeutique à ces hautes doses.

M. Nagéotte. — L'hypersucrage est générateur d'anorexie, et il suffit parfois de supprimer le sucre de l'alimentation pour la voir disparaître.

M. Lemaire. — Tous les travaux étrangers confirment l'affirmation de M. Debré. Les nourrissons athrepsiques tolèrent ces hautes doses de sucre, mais n'en profitent pas. On peut se demander s'il s'agissait de véritables athrepsiques dans les cas présentés.

Les convulsions essentielles de l'enfance. — M. Heuyer. — Ce syndrome a reçu diverses explications. Pour certains auteurs, il s'agit d'un phénomène banal ; pour d'autres, qui admettent l'identité avec les crises de l'adulte, c'est la première manifestation de l'épilepsie. Pour Marfan, Leredde, ces convulsions seraient presque toujours liées à l'hérédo-syphilis. Pour Escherich, dans 90 p. 100 des cas, pour Lesné et Turpin, dans les deux tiers des cas, elles relèveraient de la spasmophilie.

L'auteur rapporte ses constatations qui portent sur plusieurs centaines d'observations, dont il n'en a retenu que 71 offrant toutes les garanties cliniques et biologiques. Sur ce nombre on ne relevait que 12 convulsions essentielles. Il faut étudier les symptômes de près et attribuer une importance capitale à la perte de connaissance qui permet d'identifier la convulsion essentielle à l'épilepsie. C'est à cette identification que conclut l'auteur.

L'évolution est variable, les convulsions uniques sont beaucoup moins rares qu'on ne le croit. Les séquelles sont très fréquentes : sclérose cérébrale, hémiplégie, épilepsie, débilité, intellectuelle, troubles du caractère. La mort est fréquente. Quant au rôle de la spasmophilie, on constate qu'il n'existe pas, dans les observations publiées, de description clinique suffisante. Les examens biologiques donnent des résultats discutables. L'auteur n'a jamais vu de cas de ce genre.

Le pronostic des convulsions essentielles dépend de la nature des lésions nerveuses. Le pronostic immédiat est en général bénin, mais il faut tenir compte des séquelles possibles. Le plus souvent on doit employer le traitement spécifique et le prolonger.

M. Debré n'attache pas d'importance à ces caractères cliniques sur lesquels a insisté M. Heuyer. Il considère que la grande majorité de ces convulsions est liée à la spasmophilie. On ne peut nier la valeur du signe de Chvostek, des réactions chimiques et du résultat thérapeutique (action du chlorure de calcium et des rayons ultra-violets).

Ces convulsions sont associées souvent au spasme de la glotte. On trouve une diminution du calcium ionisé et le signe de Chvostek. Contrairement à ce qu'a affirmé Heuyer, ce syndrome est fréquent. Les travaux étrangers ont montré en outre que ces enfants spasmophiles ne deviennent pas ultérieurement des épileptiques.

M. Lesné croit toujours qu'un grand nombre des convulsions essentielles de l'enfant relèvent de la spasmophilie. Avant l'âge de trois ou quatre mois, ainsi que le soutient M. Marfan, il s'agit très fréquemment de syphilis héréditaire, et souvent aussi d'hémorragies méningées, d'encéphalite. A partir de six mois, la spasmophilie s'observe.

Dans les deux tiers des cas, chez l'enfant entre six mois et deux ans, les signes de syphilis sont complètement absents. Nous trouvons par contre des signes de spasmophilie : signe de Chvostek, hypocalcémie manifeste, qui manquent dans les autres convulsions. L'action du traitement est manifeste. Enfin, chez la plupart des épileptiques on ne trouve pas la notion de convulsions dans la première enfance.

Chez les spasmophiles, le pronostic immédiat est grave, il n'en est pas de même du pronostic éloigné.

M. Comby fait remarquer que la convulsion de la spasmophilie est différente de la convulsion essentielle. La convulsion du spasmophile est l'ancienne convulsion interne, le laryngospasme. Dans les autres convulsions existe une lésion nerveuse, c'est pourquoi elles comportent des séquelles si graves.

M. Marfan attribue comme M. Heuyer une grande valeur aux symptômes. Il considère comme inexacte l'opinion d'Escherich, qui attribue toutes les convulsions essentielles à la tétanie. Il se sépare, par contre, de M. Comby, sur la question des convulsions des enfants atteints de tétanie : ceux-ci peuvent avoir, bien que rarement, de véritables convulsions. La tétanie n'est pas aussi fréquente que le disent Lesné et Debré. Quant au pronostic, il n'est pas aussi mauvais que l'a affirmé Heuyer et ces enfants ne deviennent pas toujours des épileptiques.

M. Heuyer affirme qu'il n'y a pas actuellement de description de la spasmophilie qui permette de la reconnaître cliniquement. Au point de vue chimique, toutes les opinions ont été soutenues. Il affirme que toutes les convulsions qui s'accompagnent de perte de connaissance ont un pronostic éloigné grave.

Observations de staphylococcies dans les familles. — M. Barbier a suivi dans deux groupes de familles l'évolution d'infections staphylococciques ayant frappé de nombreux membres de ces familles, sous des formes très diverses : furoncles, rhinite suppurée, appendicite aiguë, ostéomyélite, otite suppurée, pleurésie purulente.

H. Stévenin.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 juin 1926 (fin).

Sur le noyau mésencéphalo-protubérantiel à cellules vésiculeuses. — M. I. Nicolesco (de Bucarest). — Les données fournies par l'anatomie comparée, par l'histologie, par l'embryologie et par la myélogenèse montrent que les cellules vésiculeuses mésencéphalo-protubérantielles, les cellules vésiculeuses de Clarke et les cellules du noyau de v. Monakow appartiennent à un système unique. Ce système s'étend ainsi depuis la moelle lombaire jusqu'au pôle frontal des noyaux musculo-striés de la troisième paire. Il a des rapports intimes avec les noyaux moteurs et avec les formations végétatives et tonigènes des segments respectifs, mais ses cellules constitueraient un système de neurones intercalé sur le trajet des voies de la sensibilité proprioceptive.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Sur la fonction motrice du corps strié, à propos d'un cas d'hémichorée suivi d'autopsie. — MM. Souques et J. Bertrand montrent un ancien foyer de ramollissement kystique du *putamen*, épargnant le *globus pallidus*, qu'ils ont trouvé à l'autopsie d'un malade de cinquante-quatre ans qui présentait une hémi-choréo-athétose depuis l'âge de quatre ans, avec un minimum de paralysie et de contracture. L'hémichoréo-athétose avait débuté à la suite d'une fièvre typhoïde. Elle s'accompagnait de signe de Babinski, mais sans aucun trouble de sensibilité.

Les auteurs discutent, à propos de cette observation, remarquable par l'ancienneté, l'unicité et la limitation de la lésion, l'existence des fonctions motrices du corps strié.

M. Foix, M. Vincent émettent des doutes sur la valeur physio-pathologique d'une telle lésion. La lésion serait d'observation courante chez des malades qui ne présentent aucune choréo-athétose. Il faut envisager l'âge auquel se produit la lésion : la même lésion entraîne des conséquences physiologiques différentes selon qu'elle survient chez un enfant ou chez un adulte.

Un cas de poliomyélite antérieure subaiguë. — MM. Alajouanine, Girot et Martin projettent les photographies des lésions constatées dans une observation qui a débuté par une amyotrophie du type Aran-Duchenne, et qui s'est terminée en moins d'un an par des phénomènes bulbaires sans avoir jamais donné lieu à aucun trouble pyramidal. Ces lésions sont strictement limitées aux cellules de la corne antérieure de la moelle et aux cellules des centres bulbaires correspondants. Les essais de transmission à l'animal sont restés infructueux. Cette observation se distingue, sur ce point, d'une observation antérieure de MM. Souques et Alajouanine.

Etude anatomique de quelques cas de paraplégies pottiques. — M. E. Sorrel et Mme Sorrel-Dejerine présentent en projection les lésions de quelques maux de Pott avec compression. Ils insistent sur deux particularités : d'une part, la compression possible des *rami communicantes* ou du sympathique lui-même; d'autre part, la possibilité d'une compression osseuse par effondrement des corps vertébraux et brusque coudure de la colonne. Ce dernier type de compression est moins rare qu'il n'est classique de l'admettre. Les auteurs en montrent 5 cas. L'évolution clinique est alors paradoxale, et on est surpris de voir s'aggraver par à-coups et aboutir à la section physiologique de la moelle des paraplégies dont le début précoce aurait pu faire présager un pronostic opposé à la myoclonie. Ces faits démontrent l'origine eusnucléaire de ce syndrome myoclonique localisé, et sa localisation dans la calotte protubérantielle : il semble qu'il y ait lieu d'incriminer le faisceau central de la calotte, mais cette lésion s'accompagne d'une dégénération pseudo-hypertrophique de l'olive bulbaire avec dégénération transsynaptique des cellules de cette olive.

Tumeurs multiples des ventricules latéraux. — M. Jumentié a étudié anatomiquement l'encéphale d'un idiot épileptique du service de M. Roubinovitch, mort en état de mal. Il existait, de chaque côté, dans les ventricules latéraux, toute une série de tumeurs tout le long du sillon opto-strié et du noyau caudé : une quinzaine de tumeurs en tout.

Or toutes ces tumeurs n'avaient pas le même aspect : si la plupart d'entre elles présentaient, macroscopiquement et histologiquement, l'aspect typique de néoformations gliomateuses épendymaires, avec calco-sphérites, l'une des tumeurs, plus grise, plus mate, plus molle, était constituée d'énormes cellules ballonnisées, disposées en larges travées au milieu d'une substance amorphe. Ce deuxième type de tumeur semblait tératoïde.

Encéphalite périaxiale (étude anatomo-clinique d'un syndrome tétraplégique avec phénomènes de stase papillaire). — MM. Barre, Morin, Draganesco et Reys. — Ce cas doit être rapproché des observations rapportées par MM. Foix, Bariéty, Baruk et Julien Marie et par M. Jumentié au début de cette séance. Il s'agit d'une jeune fille âgée de dix-huit ans, qui fut amenée à la clinique avec une hémiplégie droite, des vomissements, une diminution de la vue et des maux de tête. Les troubles avaient débuté deux ans auparavant. On constata des phénomènes démentiels nets et une stase papillaire sans hypertension rachidienne. En outre, la malade avait des crises de contracture généralisées à maximum droit. On fait le diagnostic de tumeur frontale gauche, et M. Leriche pratique une trépanation décompressive L'hémiplégie droite cède en partie, mais il apparaît une hémiplégie gauche avec forte raideur. Confinée au lit, gâteuse, aphasique, cette jeune fille succombe une année plus tard avec des crises épileptiques particulières.

A l'examen anatomique, on trouve des lésions scléreuses de la substance blanche intracérébrale, caractéristiques de l'affection décrite par Schilder sous le nom d'encéphalite périaxiale. Les altérations sont plus intenses au niveau des lobes frontaux et temporaux. Il s'agit d'une démyélinisation qui s'étend parfois de l'épendyme ventriculaire au cortex, mais qui laisse toujours au contact de celui-ci une bordure myélinique normale. Plus rarement on rencontre de petites plaques de démyélinisation. Au niveau de ces foyers se trouvent des cellules géantes tout à fait particulières qui ressemblent à celles de la sclérose tubéreuse de Burnville. La désintégration lipoïdale est très marquée. On note en outre une réaction du fer très intense au niveau de ces placards tubéreux. Les axones sont assez bien conservés, mais raréfiés. Il est possible que ces lésions soient dues à l'action d'une neurotoxine, qui aurait une élection pour la substance blanche intracérébrale, et qui expliquerait la symétrie habituelle des lésions. Mais il faut envisager également une origine inflammatoire, comme le donnerait à penser un cas comme celui de Jumentié.

Cysticercose cérébrale avec méningite parasitaire par « Cysticercus racemosus ». — MM. Georges Guillain, Ivan Bertrand et Noel Péron présentent l'histoire clinique et les pièces anatomiques d'une localisation cysticercosique de l'encéphale et des méninges. Cliniquement, l'évolution s'est faite en un an, au milieu d'un syndrome d'hypertension cranienne avec une crise unique d'épilepsie et des troubles mentaux importants, ceux-ci caractérisés par de l'affaiblissement psychique, de la torpeur, des troubles de la mémoire, du délire onirique. Le liquide céphalo-rachidien, examiné trois fois, était hyperalbumineux, avec Pandy +, Weichbrodt —, B.-W. —, benjoin colloïdal positif dans les onze premiers tubes;

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

hypercytose lymphocytaire très accentuée. Ce syndrome rappelle celui de la méningite tuberculeuse, mais l'absence de bacilles de Koch permet le diagnostic.

Le cysticerque présentait un type morphologique particulier (*racemosus*) : volume considérable, ramifications multiples, absence de scolex dans les vésicules. Les méninges et les vaisseaux étaient le siège de lésions inflammatoires.

Anévrysme de la carotide interne ayant simulé une tumeur cérébrale. — MM. DEMAY, J. BERTRAND et J. PÉRISSON présentent l'observation clinique et anatomique d'une malade de trente-deux ans qui, après avoir souffert pendant trois ans de troubles relevant de l'hypertension intracranienne, est devenue subitement démente, et est morte dans le coma un mois et demi plus tard. L'autopsie a révélé la présence d'un volumineux anévrysme de l'artère carotide interne droite à sa sortie du sinus caverneux.

Les auteurs soulignent l'importance, dans le cas particulier, des troubles mentaux, qui ont rendu nécessaire l'internement, et qu'ils attribuent à la gêne circulatoire plus qu'à l'hypertension intracranienne. Ils soulignent surtout certaines constatations négatives : malgré la localisation de l'anévrysme et ses rapports intimes avec le plancher du troisième ventricule et avec la région infundibulaire, la maladie a évolué sans qu'il y ait jamais eu de somnolence, de glycosurie ni probablement de polyurie.

J. MOUZON.

NOUVELLES

Prix proposés. — La *Ligue nationale française contre le péril vénérien* met au concours trois prix importants :

1° Un prix de 5 000 francs à décerner à l'auteur du meilleur travail sur les *psychopathies hérédo-syphilitiques chez l'enfant et chez l'adolescent et leur rôle dans la criminalité juvénile* ;

2° Un prix de 5 000 francs à décerner à l'auteur de la meilleure *étude sur l'association de la syphilis et de la tuberculose dans les affections ostéo-articulaires* (*pathogénie, diagnostic et traitement*) ;

3° Un prix de 20 000 francs à décerner à l'auteur de la *découverte la plus importante* faite pendant les années 1926 et 1927 dans le domaine de la vénéréologie.

S'adresser pour renseignements à la Ligue : 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe).

Médaille du professeur Léon d'Astros. — Le professeur Léon d'Astros vient de quitter la Clinique médicale infantile de l'École de médecine. Ses amis et ses élèves se proposent d'honorer cette belle carrière et d'en perpétuer le souvenir par une médaille qui lui sera remise au mois de novembre prochain.

Le Comité d'organisation demande à ses confrères, à ses élèves, à ses amis, de vouloir bien s'associer à ce projet en souscrivant à un exemplaire de cette médaille, œuvre du sculpteur Charles Delanglade. On ne frappera que des médailles en bronze, dont le prix de souscription est fixé à *quarante francs*.

Prière d'adresser toute correspondance au Dr Georges Benoit, secrétaire du Comité (43, allées Léon-Gambetta, Marseille) et de verser les souscriptions au nom du Dr Marc Massot (Compte chèques postaux n° 180.50, Marseille).

A la mémoire du professeur Le Double. — Les docteurs Drouault, Dubreuil-Chambardel, Houssay, Faix, Lebas, Maurice Roy, anciens élèves du professeur Le Double, se sont réunis en vue d'étudier le moyen de mettre en état la tombe du regretté professeur de l'École de médecine de Tours. Cette tombe, depuis 1913, a été laissée dans le plus complet abandon.

Ils ont décidé de proposer de placer sur cette tombe une pierre funéraire sur laquelle sera inscrit le nom de Le Double.

Le prix de cette pierre pourra s'élever à environ 2 500 francs. Nous pensons que cette somme pourra être réunie facilement par souscription entre les anciens élèves et les amis du professeur Le Double.

Une fois la tombe remise en état, son entretien sera confié à la municipalité de Tours.

Adresser les souscriptions à l'un des membres de ce Comité ou à l'École de médecine de Tours, boulevard Tonnellé, Tours.

Un bureau sanitaire panafricain d'informations épidémiologiques. — A la suite de la Conférence sanitaire internationale qui s'est réunie à Paris, du 10 mai au 21 juin dernier, il a été décidé d'organiser à Alger, sous la direction de M. le Dr Lucien Raynaud, inspecteur général des services d'hygiène de l'Algérie, membre de l'Office international d'hygiène de Paris et du Comité d'hygiène de la Société des Nations à Genève, un centre d'informations sanitaires destiné à recevoir les renseignements provenant de toute l'Afrique, des ports et côte où sévissent de temps à autre des infections pestilentielles (peste, fièvre jaune) et de l'intérieur où les maladies épidémiques (maladie du sommeil, typhus récurrent, variole, méningite cérébro-spinale, etc.) provoquent une mortalité excessive. Ce Bureau sanitaire pourra devenir, pour l'Afrique, l'équivalent de ce qu'est, pour l'Asie, le Bureau de Singapore ; celui-ci fonctionne depuis quelque temps, à la complète satisfaction des autorités sanitaires d'Extrême-Orient et du monde entier, tenu régulièrement au courant des incidents concernant la santé publique survenus dans les lointaines régions d'où proviennent les renseignements qui y sont groupés hebdomadairement, puis diffusés par tous les moyens de communication (T. S. F., câbles, poste) dont disposent les temps actuels.

Les résultats d'un concours. — La spécialité pharmaceutique « La Nucléinose » vient de clore son concours entre médecins. Rappelons que le sujet était : « Quels sont, dans l'ordre de vos préférences, les trois médecins ou chirurgiens français et décédés qui ont laissé le plus grand renom ou ont contribué le plus au développement de l'art médical depuis une centaine d'années. » Les résultats sont :

Laënnec	571	*Roux*	49
Trousseau	618	Farabeuf	49
Charcot	473	Ollier	43
Péan	164	Guyon	40
Claude Bernard	157	Fournier	35
Dieulafoy	119	Tillaux	34
Dupuytren	103	Huchard	28
Potain	94	Bouchard	28
Pasteur	93	Terrier	18
Lucas - Championnière	69	Total	2 808

NOUVELLES *(Suite)*

Les 513 autres voix se sont réparties sur 40 noms divers.

Deux noms ne devraient pas figurer sur cette liste : Pasteur qui n'était pas médecin et Roux qui, heureusement pour lui, est encore de ce monde.

Diplôme d'hygiène de l'Université de Lyon. — Les épreuves pour le diplôme d'hygiène viennent de se terminer au laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine de Lyon, devant un jury composé de MM. les professeurs Paul Courmont, P. Pic, Commandeur et Rochaix.

Les épreuves comprenaient, comme d'ordinaire : une composition écrite, une épreuve pratique et une interrogation orale.

Les résultats ont été les suivants :

Mention *très bien* : M. Villain.

Mention *bien* : MM. Collin, Frejaville, Freydier, Mestrallet, Vandœuvre, Vincent.

Mention *assez bien* : Mlle Amar, MM. Armanet, Baumelou, Brochier, Burlet, Mlle Courveille, M. Curtat, Mlle Gaumond, MM. Goujon, Jaubert, Offret, Paindestre, Rollet, Rouzaud, Suberbielle, Mlle Schœn, MM. Tarlet, Veyssi.

Mention *passable* : MM. Chaninel, Guez, Mlle Guillemin, MM. Hussein, Ibrahim, Rachad, Mlle Romantzieff.

Corps de santé militaire. — Les officiers du Corps de santé de l'École d'application du Service de santé militaire reçoivent les affectations suivantes : MM. Vuillaume, Sauvaget, aux troupes du Maroc ; Noyer, Jaulmes, Benedetti, Robin, Figuière, Canis, à la 19e région ; Gallois, au 5e rég. du génie, à Versailles ; Jacob, au 12e rég. de dragons, à Colmar ; Farjot, au 48e rég. d'infanterie, à Brest ; Lacambre, Mozeyrie, Jabot, Charbonnier, aux troupes du Levant ; Lanet, au 5e rég. d'infanterie, à Paris ; Mercier, au 43e rég. d'infanterie, à Arras ; Willemin, au 43e rég. d'infanterie, à Valenciennes ; Reissier, au 107e rég. d'infanterie, à Belfort ; Germain, Bellet, Roucante, Maulin, Party, Giorgi, Levet, à l'armée française du Rhin ; Chavialle, au 3e rég. d'aviation, à Châteauroux ; Zumbiehl, au 5e rég. de dragons, à Gray ; Brousses, au 520e rég. de chars de combat, à Maubeuge ; Chauzy, Vidal, aux troupes de Tunisie ; Bousquet, au 124e rég. d'infanterie, à Mayenne ; Gelis, au 1er rég. d'infanterie, à Avesnes ; Provost, au 23e bataillon de chasseurs à pied, à Forbach ; Pascal, Luiggi, aux territoires du Sud algérien ; Lachaise, au 12e rég. de chasseurs à cheval, à Sedan ; Passager, au 551e rég. de chars de combat, au camp de Châlons ; Selle, au 21e rég. de dragons, à Lure ; Schneider, au 91e rég. d'infanterie, à Stenay ; Peyre, au 106e rég. d'infanterie, au camp de Châlons ; Broussole, au 173e rég. d'infanterie, à Ajaccio ; Perrin, au 2e bataillon de mitrailleurs, à Condé-sur-l'Escaut.

Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve : Au grade de médecin aide-major de 2e classe, M. Hubner, médecin auxiliaire.

Sont arrêtées les mutations suivantes : *Médecin principal de 1re classe.* M. Escher est désigné comme président de la Commission de réforme de Beyrouth.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Genevrier, à l'hôpital militaire de Bastia ; Legendre, au 509e rég. de chars de combat, à Valenciennes ; Rousselle, au 24e rég. d'infanterie ; Bocsseau, à la 19e région ; Sarrazin, aux troupes du Maroc.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Arlabosse, à l'hôpital Maillot, à Alger ; Peradan, à la 19e région ; Combalat, à la direction du Service de santé de la 6e région (Metz).

Médecin aide-major de 1re classe. M. Lieux est affecté aux troupes du Maroc.

La démission de son grade de M. Fontaine, médecin de 2e classe, est acceptée.

Est nommé au grade de médecin aide-major de 2e classe : M. Jochum (Joseph-Antoine), hôpital militaire de Nancy.

Par application de l'article 4 de la loi du 6 janvier 1925, ce médecin aide-major de 2e classe prendra rang dans son grade, sans rappel de solde, à dater du 31 décembre 1925, série A.

Par application de la loi du 24 décembre 1925, ce médecin aide-major de 2e classe prendra rang dans son grade, sans rappel de solde, au 31 décembre 1922, et est promu au grade de médecin aide-major de 1re classe, sans rappel de solde, à dater du 31 décembre 1924, série A.

Service de santé de la Marine. — M. Mondon, médecin de 1re classe, est réintégré dans le cadre des officiers du Corps de santé de la Marine pour compter du 1er octobre 1926.

M. Michaud, médecin de 1re classe, est admis, sur sa demande, à la retraite proportionnelle. (*J. O.*, 27 août.)

Concours international. — Afin de favoriser les recherches expérimentales, la *Revue Sud-Américaine d'endocrinologie, immunologie et chimiothérapie* ouvre un concours entre les chercheurs du monde entier. Les trois mémoires jugés les meilleurs par une commission technique formée de professeurs d'Université et par le directeur de la *Revue* seront récompensés par un premier prix de 1 000 pesos argentins (76 livres sterling au change actuel) et deux autres prix de 500 pesos.

Les travaux récompensés seront publiés dans la *Revue* et 100 tirés à part seront fournis aux auteurs ; les dessins et photographies seront reproduits aux frais du journal. La *Revue* publiera aussi ceux des autres mémoires qui auront paru aux yeux de la Commission mériter d'être reproduits, et 100 tirés à part seront fournis aux auteurs.

Les sujets des mémoires sont facultatifs, mais une préférence sera réservée à ceux qui traiteront d'endocrinologie, d'immunologie et de chimiothérapie. Toutefois, les travaux consacrés à des produits spécialisés et pouvant servir à une propagande commerciale seront exclus du concours.

Prix Bonacossa. — Le XIe concours pour le prix Bonacossa, de 525 lires italiennes, est ouvert devant l'Académie royale de médecine de Turin. Les travaux consacrés aux *Troubles psychopathiques compliquant l'encéphalite léthargique* doivent être écrits en italien, en latin ou en français ; ils peuvent être manuscrits ou imprimés, mais, dans ce dernier cas, publiés postérieurement au 1er janvier 1925. Les candidats devront les faire parvenir au siège de l'Académie royale de médecine de Turin (Via Po, 18, Turin), avant le 31 décembre 1929.

Clinique obstétricale (Maternité Baudelocque. Professeur : M. A. Couvelaire.) — Cours complémentaires

NOUVELLES *(Suite)*

(1926-1927). — I. *Cours élémentaire de pratique obstétricale.* — Durée : deux semaines, le matin et l'après-midi.

Première série : vacances de Pâques.

Deuxième série : première quinzaine de juin.

Troisième série : première quinzaine de septembre.

Quatrième série : première quinzaine d'octobre.

Cours réservés aux docteurs en médecine français et étrangers et aux étudiants pourvus de seize inscriptions, sous la direction du chef de clinique.

II. *Stage et cours de perfectionnement*, du 1er février au 30 avril. — Ces enseignements, dirigés par le professeur Couvelaire avec l'assistance de MM. Lévy-Solal, Levant, Vignes, Cleisz, Portes, accoucheurs des hôpitaux ; Marcel Pinard, médecin des hôpitaux ; Verne, agrégé d'histologie, et Giraud, chefs de laboratoire ; Powilewicz et Desnoyers, anciens chefs de clinique ; MM. Lacomme et Ravina, chefs de clinique, sont réservés aux étudiants et médecins français et étrangers ayant déjà une certaine instruction obstétricale et désireux de se perfectionner au point de vue scientifique et pratique.

Ils comprendront : *a*) un stage clinique ; *b*) des conférences de pathologie ; *c*) un cours d'opérations obstétricales ; *d*) un cours d'anatomie, d'histologie et de physiologie obstétricales.

Les horaires sont combinés de façon à permettre aux élèves de suivre les cours dans leur ensemble ou l'un des cours à leur choix.

Des certificats seront délivrés aux élèves.

A. *Stage clinique*, du 1er février au 27 mars.

B. *Cours d'opérations obstétricales*, par M. Portes, accoucheur des hôpitaux, du 1er au 27 février. Ce cours aura lieu tous les après-midi, à 15 heures. Il comprendra des exposés oraux sur les indications et la technique des opérations, des exercices pratiques individuels et des séances de projection de films cinématographiques.

C. *Cours d'histologie et de physiologie obstétricales*, par MM. Verne, agrégé d'histologie, et Vignes, accoucheur des hôpitaux, du 1er au 15 mars. Ce cours aura lieu tous les après-midi, à 15 heures. Il comprendra des conférences, des démonstrations et des examens individuels de préparations macro et microscopiques.

Un mois avant l'ouverture des cours, le programme détaillé sera publié avec l'indication des droits d'inscription.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours élémentaires de pratique obstétricale. — Cours élémentaires d'une durée de deux semaines, sous la direction de M. Desnoyers, chef de clinique, avec la collaboration de MM. Lacomme, Ravina et Risacher, anciens internes; Hidden, ancien chef de clinique adjoint; Allard, aide de clinique.

Première série : du 1er au 15 septembre.

Deuxième série : du 1er au 15 octobre.

Hôpital Saint-Antoine. — Du 8 au 14 novembre, M. Félix Ramond fera dans son service, à l'usage des médecins praticiens, une série de conférences sur les principales maladies de l'estomac et du duodénum et sur les méthodes nouvelles d'exploration, de diagnostic et de traitement.

Des travaux quotidiens, en particulier des démonstrations radiologiques, permettront aux auditeurs de se familiariser avec la pratique de ces méthodes.

Le programme détaillé du cours sera publié ultérieurement. Les conférences sont gratuites.

Pour les travaux pratiques, s'inscrire en versant un droit de 200 francs à l'hôpital Saint-Antoine, salle Damaschine, auprès de la surveillante du service.

Chaire de physique médicale (professeur : M. André Strohl). — **Institut du radium** (directeurs : Mme P. Curie et M. le Dr Cl. Regaud). — *Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales*, organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux de Paris.

Un enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales est fait à la Faculté de médecine et à l'Institut du radium sous la direction des professeurs Regaud et Strohl, et de MM. Zimmern, agrégé à la Faculté de médecine ; Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique à la Faculté de médecine, et J. Belot, électroradiologiste des hôpitaux.

Cet enseignement a pour but de donner aux étudiants et médecins français et étrangers des connaissances théoriques, pratiques et cliniques, de radiologie et d'électrologie. Il comprend :

1º Un enseignement préparatoire constitué par un cours, des démonstrations et exercices pratiques et des stages dans certains services des hôpitaux de Paris;

2º Un stage de perfectionnement ultérieur.

Les droits à verser sont de : un droit d'immatriculation, 60 fr. ; un droit de bibliothèque, 40 fr. ; un droit de laboratoire pour chacune des parties du cours, 250 fr. ; un droit d'examen, 250 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet nº 4), de 15 à 17 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Clinique obstétricale Baudelocque. — Cours élémentaires de pratique obstétricale d'une durée de deux semaines, sous la direction de M. Desnoyers, chef de clinique, avec la collaboration de MM. Lacomme, Ravina et Risacher, anciens internes ; Hidden, ancien chef de clinique adjoint ; Allard, aide de clinique.

Deuxième série : du 1er au 15 octobre.

Programme. — *Matin.* — 10 heures. Exercices cliniques individuels. — 11 heures. Conférence sur les sujets suivants : Conduite à tenir pendant l'accouchement et la délivrance. — Diagnostic et traitement des hémorragies pendant la gestation et l'accouchement. — Complications de la délivrance. — Diagnostic et traitement des viciations pelviennes (femmes rachitiques, boiteuses, bossues, etc.). — Vomissements graves. — Albuminurie et éclampsie. — Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation. — Complications de l'avortement. — Diagnostic et traitement des infections puerpérales. — Diagnostic et traitement de la syphilis maternelle, fœtale et infantile.

Après-midi. — 14 h. 30. Conférences sur les sujets suivants : Diagnostic des présentations. — Forceps dans les variétés directes OP et OS. — Forceps dans les variétés obliques antérieures. — Forceps dans les variétés transverses et obliques postérieures. — Forceps dans les présentations de la face et du front. — Extraction du siège. — Version par manœuvres internes. — Mort apparente

NOUVELLES (*Suite*)

du nouveau-né. — Dilatation artificielle du sol. Ballon de Champetier de Ribes. — Embryotomie rachidienne, — Basiotripsie.

15 h. 30. Travaux pratiques sur le sujet de la conférence. Un jour sera réservé pour la visite détaillée du Musée de la clinique.

Droit d'inscription : 150 fr. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Institut du cancer. — Le Conseil municipal de Paris, sur la demande de M. Jean Varenne, vient de prononcer le renvoi, au bureau du Comité du budget, du compte et du contrôle, d'une proposisition formulée par lui, proposition portant qu'une subvention exceptionnelle de 500 000 francs sera allouée à l'Institut de recherches scientifiques sur le cancer pour participation aux frais de construction dudit Institut.

Congrès d'urologie. — Le XXVI° Congrès de l'Association française d'urologie se tiendra à Paris, le 5 octobre, sous la présidence de M. Marion.

A l'ordre du jour : *Le réflexe vésico-urétral*, par M. Lepoutre (Lille).

Renseignements auprès de M. O. Pasteau, 13, avenue de Villars, Paris (VII°).

Congrès national italien de médecine du travail. — Le VII° Congrès national italien de médecine du travail se tiendra à Gênes, du 12 au 15 octobre 1926. Les sujets suivants y seront traités :

État de santé des émigrants rapatriés ;

Conditions individuelles et troubles organiques chez les victimes des courants électriques ;

Proportion et limites de l'investigation moderne dans l'orientation professionnelle ;

La récupération dans les maladies professionnelles ;

L'habitation au point de vue hygiénique.

Congrès d'oto-rhino-laryngologie. — Le prochain Congrès français d'oto-rhino-laryngologie aura lieu à Paris du 13 au 17 octobre, sous la présidence du professeur Sébileau.

Les rapports suivants seront présentés :

Technique des corrections chirurgicales des déformations congénitales et acquises de la pyramide nasale, par MM. Sébileau et Dufourmentel (Paris) ;

La laryngologie et le chant, par MM. Molinié (Marseille) et Moreaux (Nancy).

Pour renseignements, s'adresser au Dr G. Liébault, 216, boulevard Saint-Germain (VII°).

Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance. — Cours de perfectionnement : *Matière médicale et thérapeutique appliquée à l'enfance* (1re et 2e enfances), par MM. H. Dorlencourt, Blechman et Hallez.

Cet enseignement sera consacré à l'étude des principes généraux et des agents de la thérapeutique infantile (médicaments : formes médicamenteuses, posologie, etc. Agents physiques. Sérothérapies, vaccinothérapies) et au traitement des principales affections de l'enfance.

Ce cours commencera le lundi 4 octobre 1926 et prendra fin le 30 octobre 1926 ; il comprendra 24 leçons qui auront lieu chaque jour de 17 heures à 18 h. 30, à l'hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau (pavillon Pasteur).

Pour remise du programme et pour tous renseignements s'adresser au laboratoire de l'hospice des Enfants-Assistés à partir du 25 septembre.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 heures à 17 heures. Droits d'inscription : 200 francs.

V° Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie. — Le V° Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie aura lieu à Bucarest, le 24 et le 25 octobre 1926, à 10 heures du matin, dans le grand amphithéâtre de l'hôpital Coltea, sous la présidence du Dr Al. Costiniu.

Rapports : 1° Les végétations adénoïdes du point de vue endocrinique. Rapporteurs : Koleszar (Cluj), Vasiliu et Tatarsky.

2° La surdi-mutité en Roumanie. Rapporteur : Daraban.

Prière de faire parvenir au secrétaire général, M. I. Mayersohn, 81, Calea Mosilor, Bucarest, le titre des communications et des mémoires, avant le 1er octobre 1926 dernier délai.

Congrès des Sociétés savantes. — Le LX° Congrès des

NOUVELLES *(Suite)*

délégués des Sociétés savantes de Paris et des départements s'ouvrira à la Sorbonne, le mardi 19 avril 1927, à 14 heures.

Les journées des mardi 19, mercredi 20, jeudi 21 et vendredi 22 seront consacrées aux travaux du Congrès.

La séance générale de clôture aura lieu le samedi 23 avril, à 14 heures.

Congrès international de chirurgie. — M. le professeur Hartmann a été nommé président du prochain Congrès international de chirurgie qui aura lieu à Varsovie.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique Stapfer. Leçons sur la cellulite avec applications à la gynécologie et aux troubles de la nutrition.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Maternité de l'hôpital Lariboisière. Cours sur la pratique et les actualités obstétricales par MM. les Drs DEVRAIGNE et GUÉNIOT.

19 SEPTEMBRE. — *Dusseldorf.* Congrès des naturalistes et médecins allemands.

20 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. Professeur PAUTRIER : Ouverture d'un cours de perfectionnement de dermatologie et vénéréologie.

21 et 22 SEPTEMBRE. — *Montréal.* Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

22 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Dijon.

23 SEPTEMBRE. — *Paris.* Congrès international de la natalité.

25 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

25 SEPTEMBRE. — *Prague.* Congrès tchécoslovaque d'orthopédie.

27 SEPTEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Cours d'opérations chirurgicales oto-rhino-laryngologiques par MM. CHATELLIER, WINTER, CARREGA.

30 SEPTEMBRE. — *Washington.* Conférence de la tuberculose.

30 SEPTEMBRE. — *Vienne.* Septième réunion de l'Association allemande d'urologie.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Ecole de puériculture de la Faculté de médecine. Ouverture d'un cours d'enseignement pour infirmières et sages-femmes.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque. Cours élémentaire de pratique obstétricale, deuxième série.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Clôture du concours de la Société de pathologie comparée.

1er OCTOBRE. — *Madrid.* Dernier délai d'envoi des mémoires pour le prix de la Real Academia nacional de medecine de Madrid.

2 OCTOBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour la nomination d'externes des hôpitaux.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le Dr RENÉ GAULTIER : Cours sur les techniques récentes de séméiologie et de thérapeutique gastro-entérologiques.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès des médecins et chirurgiens des hôpitaux de France.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Institut de médecine coloniale. Ouverture d'un cours d'enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 17 heures : Cours de matière médicale et de thérapeutique infantile par MM. les Drs DORLENCOURT, BLECHMANN, HALLEZ.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de chirurgie.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Concours d'admission à l'Ecole des infirmières de l'Assistance publique de Paris.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de dermatologie de M. le professeur JEANSELME.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès d'urologie.

5 OCTOBRE. — *Barcelone.* Cours de pathologie digestive à l'hôpital de Santa Cruz par le professeur GALLART Y MONÈS.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Laboratoire des travaux pratiques de pharmacologie et matière médicale. Ouverture d'une série de conférences.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences pratiques de pharmacologie et étude du droguier par MM. RENÉ HAZARD et FERNAND MERCIER.

7 OCTOBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et clinique médicales à l'Ecole de médecne de Nantes.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours aux places d'élève externe en médecine.

10 OCTOBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le cours de perfectionnement sur la tuberculose.

13 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès d'oto-rhino-laryngologie.

14 OCTOBRE. — *Lille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat.

15 OCTOBRE. — *Lille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le lait desséché, par le professeur Ch. PORCHER, de l'École vétérinaire de Lyon, 2e édition complètement remaniée, 1 vol. petit in-4° de XX-298 pages, 9 figures dans le texte et 8 planches hors texte. Edité par *Le Lait*, 2, quai Chauveau, Lyon. Prix : 35 francs, port en sus (36 fr. 50 pour la France ; 38 francs pour l'étranger).

Les lecteurs de la première édition de l'ouvrage de M. le professeur Ch. Porcher trouveront ici, non pas une réédition — revue et augmentée, suivant la formule — mais une refonte totale de l'ouvrage qui en fait une œuvre entièrement nouvelle.

Cette mise au point s'imposait. Les différents procédés de fabrication de la poudre de lait, les indications de plus en plus nombreuses que comporte son utilisation, exigeaient qu'il fût dressé le bilan de ces acquisitions actuelles. Nul n'était mieux qualifié pour ce faire que M. le professeur Porcher, de l'École vétérinaire de Lyon, dont l'action — l'apostolat, devrions-nous dire — et l'activité scientifique en pareille matière sont universellement connues.

Cet ouvrage comporte en réalité deux parties bien distinctes. L'une envisage le lait desséché du point de vue industriel, l'autre du point de vue laboratoire, biochimique et applications médicales. Ces deux parties — et c'est là un des mérites singuliers de cet ouvrage — ne sont qu'en apparence distinctes ; elles s'enchaînent au contraire méthodiquement, en une série de chapitres variés qui se fondent dans la rigoureuse unité de plan de l'ouvrage. Le laboratoire met au point les conditions de fabrication industrielle ; celle-ci, à son tour, se subordonne aux exigences des applications de la poudre de lait et particulièrement de son emploi en diététique infantile.

La rigueur avec laquelle s'enchaîne et s'expose la question du lait desséché intéresse donc aussi bien ceux que préoccupe la fabrication d'un produit dérivé du lait que ceux — les médecins en particulier — qui tiennent à savoir comment s'obtient un produit devenu de toute nécessité par l'abandon de l'allaitement maternel, de plus en plus marqué du fait des nouvelles conditions sociales actuelles, et qui veulent être très renseignés sur les indications auxquelles correspond ce produit ainsi que sur les résultats que l'on peut en espérer.

Telle est l'ordonnance de l'ouvrage de M. le professeur Porcher qui, à cause même de la manière dont il est conçu et réalisé, trouvera, nous en sommes sûrs, de très nombreux lecteurs dans un public éclairé et divers.

La lumière en thérapeutique, par les Drs BIZARD et MARCERON, 1926, 1 vol. in-16 avec fig. 12 fr. *Actualités médicales (J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris.*

MM. Bizard et Marceron viennent de publier un petit livre très intéressant qui rendra service au moment où se multiplient les travaux sur l'emploi, en thérapeutique, de la lumière sous toutes ses formes et dans les affections les plus diverses.

Après un chapitre de généralités sur la photothérapie, l'étude des diverses radiations quant à leur action sur l'organisme, les photocatalyseurs, etc., les auteurs étudient l'*héliothérapie* au point de vue des installations, de l'organisation de la cure, de la progression d'insolation, des adjuvants climatiques (altitude, cure marine). Puis ils passent à l'étude de l'actinothérapie artificielle par l'arc voltaïque, la lampe à vapeur de mercure, la lampe à allumage automatique, au choix de l'appareil et à l'entretien du brûleur, aux précautions, à la technique de cure.

La quatrième partie a trait aux applications thérapeutiques générales, à l'hygiène préventive, au rachitisme, aux affections non tuberculeuses, aux tuberculoses ostéo-articulaires, aux adénites tuberculeuses, aux tuberculoses digestives, urinaires, génitales, pulmonaires.

L'actinothérapie locale, par l'appareil de Finsen ou par la lampe à vapeur de mercure, est ensuite étudiée, principalement en dermatologie et dans le traitement des tuberculoses internes avec la grande expérience des auteurs.

Enfin, on étudie la thérapeutique par les infra-rouges.

Bref, ce petit livre donne de façon très claire une série de renseignements nécessaires pour cette branche si à la mode de la physiothérapie. P. C.

Manuel de thérapeutique clinique, par G. LEMOINE et JEAN MINET 1926, 1 vol. in-8 (*Vigot, éditeur, à Paris*).

Les professeurs G. Lemoine et J. Minet (de Lille) publient un *Manuel de thérapeutique clinique*, d'après les leçons pratiques faites au lit même des malades. Il ne contient pas de théories, pas de bibliographie, mais seulement des faits, en suivant la clinique pas à pas et en s'attachant aux indications.

Cet esprit même du livre en rend la lecture particulièrement utile pour le praticien qui, en présence d'un malade, veut appliquer un traitement rationnel avec toutes les dernières données de la thérapeutique.

L'autorité des auteurs est un sûr garant que leur programme se trouve exécuté de façon à la fois utile et pratique. P. C.

ÉTUDE DE STATISTIQUE COMPARÉE

MORBIDITÉ ET MORTALITÉ DES DIVERSES RACES COMPOSANT LE CORPS D'OCCUPATION DU MAROC

Par le médecin inspecteur **OBERLÉ**
et les médecins-majors de 1re classe
RENAUD et **JACQUEMART**

Du Maroc, nous arrive une étude extrêmement intéressante sur la morbidité et la mortalité du corps d'occupation pendant ces cinq dernières années. Les auteurs, qui connaissent admirablement le pays du « Moghreb », ont essayé de nous faire revivre la santé du corps d'occupation et de nous présenter le degré de résistance de chacune des races (Européens, Nord-Africains, Sénégalais), qui entrent dans la composition des effectifs du Maroc.

L'étude statistique entreprise porte sur cinq ans (d'octobre 1919 à septembre 1924). Elle a été poursuivie à l'aide des rapports et tableaux établis chaque année pour la publication de la statistique médicale de l'armée et comprend deux parties :

1° Éléments de statistique générale ;

2° Étude de statistique comparée de quelques maladies et groupes de maladies.

I

Les éléments de statistique générale nous renseignent sur les effectifs, la morbidité, la mortalité, les évacuations hors du Maroc et le rapatriement au pays d'origine.

A propos des effectifs qui ont été en moyenne de :

86 909 hommes en 1920,
87 096 — en 1921,
86 824 — en 1922,
79 596 — en 1923,
67 031 — en 1924,

l'on voit, par la diminution progressive et systématique des effectifs, que la France n'avait au Maroc aucune idée « d'impérialisme » et de conquête, au moment où Abd el Krim se préparait à lever l'étendard de la révolte.

La morbidité annuelle moyenne du corps d'occupation donnée par la totalisation des entrées dans les formations sanitaires fixes, temporaires ou mobiles a été de 422,76 p. 1000 hommes d'effectif.

Cette morbidité a été causée :

Pour 13,44 p. 1000, par les blessures de guerre.
Pour 82,97 p. 1000, par les blessures ordinaires.
Pour 70,80 p. 1000, par les maladies vénériennes.
Pour 54,28 p. 1000, par les maladies contagieuses.
Pour 201,27 p. 1000, par les maladies générales et les maladies des appareils et des organes.

422,76 p. 1000.

La morbidité moyenne des races suivant ces différentes causes d'indisponibilité, est la suivante :

Proportion pour 1000 hommes.

CAUSES.	Morbidité globale des troupes du corps d'occupation.	EUROPÉENS	NORD-AFRICAINS.	SÉNÉGALAIS.
Blessures de guerre.	13,44	10,58	17,01	3,73
Blessures ordinaires	82,97	96,50	68,35	87,06
Maladies vénériennes	70,80	72,71	71,82	64,89
Maladies contagieuses.........	54,28	80,64	36,94	45,67
Autres maladies ...	201,27	243,14	123,10	313,61
Morbidité totale...	422,76	503,57	317,22	514,96

Comme on peut le voir, les Nord-Africains (Algériens, Tunisiens et Marocains) offrent incontestablement l'index de morbidité le plus faible, et cela se conçoit, puisqu'il s'agit d'éléments servant chez eux ou provenant d'un pays situé à la même latitude, sous un climat analogue, et présentant des conditions voisines de vie matérielle. Les Sénégalais et les Européens offrent une morbidité à l'hôpital à peu près équivalente. Celle des Européens s'est accrue sensiblement au cours de la dernière année, et ceci tient en partie, comme on le verra plus loin, à une grosse extension des maladies vénériennes.

La morbidité des Sénégalais depuis 1920 s'améliore incontestablement : question de sélection plus sévère du contingent sans doute, question de surveillance et de prophylaxie au Maroc même, très certainement, disent les auteurs.

Si l'on oppose blessures et maladies, du fait que la blessure, surtout la blessure de guerre, est un risque de métier inéluctable, l'on obtient les chiffres suivants :

MORBIDITÉ.	Morbidité globale du corps d'occupation.	EUROPÉENS.	NORD-AFRICAINS.	SÉNÉGALAIS.
Pour blessures ...	96,41	107,08	85,36	90,79
Pour maladies.....	326,35	396,49	231,86	424,17
Total	422,76	503,57	317,22	514,96

L'on note, d'abord pour répondre à des bruits tendancieux, que l'élément européen, donc français, par le chiffre de ses blessés, a eu sa part de danger et de risques, et que le Maroc a bel et bien été protégé et défendu avec le sang de nos soldats

ÉTUDE DE STATISTIQUE COMPARÉE *(Suite)*

français, non, comme on voudrait le répéter partout, avec le sang de nos indigènes.

L'on observe ensuite que la morbidité annuelle par maladies des différentes races servant dans les troupes du corps d'occupation du Maroc n'est pas aussi considérable qu'on l'aurait cru, et il faut s'en féliciter.

La mortalité annuelle moyenne a été de 16,77 pour 1 000 hommes. L'index de mortalité des races est à peu près le même pour les Européens (15,64) et les Nord-Africains (15,69) ; par contre, il est plus élevé pour les Sénégalais (41,99 p. 1000).

La mortalité clinique (mortalité rapportée à 100 malades ou blessés) est la suivante :

3,72 p. 100 malades ou blessés, pour tout le corps d'occupation (1,87 p. 100 pour les Européens, 3,11 p. 100 pour les Nord-Africains, 7,4 p. 100 pour les Sénégalais).

Les Européens présentent incontestablement, par rapport aux autres races, la mortalité clinique la moins élevée.

Si donc les Nord-Africains offrent la résistance la plus grande à la maladie, c'est l'Européen qui défend le mieux sa vie contre les maladies et les blessures.

II

Les maladies plus particulièrement étudiées par les auteurs dans leur seconde partie concernent : les maladies infectieuses et parasitaires, les maladies vénériennes, les affections aiguës des voies respiratoires. Leur étude permet les considérations générales suivantes :

1° Les maladies épidémiques, presque inconnues au Maroc avant la guerre, y sont maintenant installées endémiquement. Chaque année, l'on observe en effet des cas de rougeole, de scarlatine, d'oreillons, de diphtérie, de méningite cérébro-spinale, qui, avant la guerre, passaient pour exceptionnels.

2° Les indigènes, surtout les Nord-Africains, au contact des Européens se sensibilisent chaque année davantage aux maladies éruptives, et tout particulièrement aux oreillons. Pendant la période quinquennale envisagée, il a été observé 875 cas d'oreillons chez les Européens et 1628 chez les Nord-Africains (pour des effectifs sensiblement égaux).

La morbidité par maladies infectieuses et parasitaires est surtout le fait des dysenteries, du paludisme, des maladies vénériennes, et, pour les Sénégalais, des maladies aiguës des voies respiratoires et de la tuberculose.

Le cauchemar des épidémies de fièvre typhoïde a disparu depuis la vaccination antityphoïdique obligatoire. Les fièvres paratyphoïdes, surtout celles à para A, manifestent bien de temps en temps une légère recrudescence, mais il ne s'agit que d'un feu de paille. La morbidité annuelle moyenne par fièvres typhoïde et paratyphoïdes pour le corps d'occupation n'est plus que de 2,57 p. 1000 (4,68 chez les Européens, 0,88 chez les Nord-Africains, 1,81 chez les Sénégalais), alors qu'en 1911, par exemple, il était de 138,60 p. 1000. La mortalité annuelle moyenne est de 0,43 p. 1000 pour le corps d'occupation (0,80 chez les Européens, 0,14 chez les Nord-Africains, 0,47 chez les Sénégalais).

La dysenterie bacillaire détermine une morbidité moyenne de 3,68 p. 1000 pour l'ensemble du corps d'occupation (6,07 pour les Européens, 1,78 pour les Nord-Africains 6,28 pour les Sénégalais). La mortalité est de 0,27 p. 1000 pour l'ensemble des troupes (0,46 pour les Européens, 0,13 pour les Nord-Africains, 0,54 pour les Sénégalais).

La dysenterie amibienne offre la morbidité et la mortalité suivantes : Morbidité générale : 11,37 p. 1000 (15,67 pour les Européens, 7,27 pour les Nord-Africains, 12,17 pour les Sénégalais). Mortalité : 0,75 p. 1000 (1,04 pour les Européens, 0,51 pour les Nord-Africains, 0,90 pour les Sénégalais).

La dysenterie amibienne est en moyenne trois fois plus fréquente au Maroc que la bacillaire. Les Européens sont les plus touchés par les affections dysentériques. La prophylaxie de ces maladies est affaire d'hygiène collective et individuelle qu'il n'est pas toujours facile de respecter en campagne, dans un pays où l'eau, déjà rare, est toujours polluée et où le sol est également infesté. La question du traitement préventif et curatif de ces affections est suivie au Maroc avec grande attention. Il serait urgent de pouvoir appliquer la vaccination et la stérilisation rapide des affections dysentériques avec la même satisfaction que pour les affections typhoïdes.

Le paludisme est une affection endémique qui obère assez lourdement la santé du corps d'occupation. La morbidité du paludisme au Maroc est de 18,55 p. 1000 (31,81 pour les Européens ; 10,63 pour les Nord-Africains ; 2,98 pour les Sénégalais). La mortalité est de 0,47 p. 1000 (0,65 pour les Européens, 0,39 pour les Nord-Africains, 0,13 pour les Sénégalais). Les Sénégalais offrent une résistance ou une tolérance certaine à l'affection paludéenne. Peut-être sont-ils protégés par leur couleur et par leur épiderme résistant et kératinisé contre les piqûres d'anophèles?

Les maladies vénériennes tendent à s'accroître au Maroc et surtout dans le contingent français, malgré l'effort prophylactique déployé. Elles

ÉTUDE DE STATISTIQUE COMPARÉE *(Suite)*

causent une morbidité moyenne de 78,58 pour 000 (30,78 pour la blennoragie, 18,42 pour le chancre mou, 29,38 pour la syphilis). Les Européens sont les plus touchés, les jeunes comme les anciens soldats payent un lourd tribut, du fait d'une surveillance sanitaire difficile à réaliser dans ce pays où la prostitution est établie sur une vaste échelle et du fait de l'état de guerre latent qui déplace les effectifs, et sème plus facilement les contages.

Les maladies aiguës des voies respiratoires entraînent une morbidité globale de 46,52 p. 1000 (30,31 pour les Européens, 34,68 pour les Nord-Africains, 158,20 pour les Sénégalais) et une mortalité de 3,48 p. 1000 (0,69 pour les Européens, 1,78 pour les Nord-Africains, 19,06 pour les Sénégalais). Les Sénégalais sont particulièrement sensibles aux maladies pulmonaires aiguës.

La tuberculose détermine une morbidité globale de 5,44 p. 1000 (3,39 pour les Européens, 4,34 pour les Nord-Africains, 9,07 pour les Sénégalais) et une mortalité globale de 2,64 p. 1000 (0,68 pour les Européens, 2,16 pour les Nord-Africains, 5,84 pour les Sénégalais). La mortalité clinique de la tuberculose reste élevée : 50 p. 100 des cas traités, malgré l'éloignement rapide loin de la côte atlantique, reconnue nocive, des cas confirmés ou simplement suspects de tuberculose pulmonaire.

Les conclusions des auteurs sont les suivantes :

1° Les Européens payent le plus lourd tribut aux maladies contagieuses, tout particulièrement à la dysenterie. L'incorporation des recrues françaises au Maroc a développé dans ce pays les maladies endémo-épidémiques communes en France : scarlatine, rougeole, diphtérie, méningite cérébro-spinale, cette dernière particulièrement grave au Maroc.

Les affections vénériennes les atteignent dans une forte proportion, mais la syphilis primaire dans ces dernières années est en notable diminution chez les recrues, l'effort prophylactique dépensé n'a pas été complètement perdu.

Quelle que soit en tout cas la maladie qui étreint l'Européen, il est celui qui défend le mieux sa vie contre la maladie.

2° L'indigène de l'Afrique du Nord a naturellement, dans son propre pays, la morbidité la plus faible. Il n'est cependant réfractaire à aucune des maladies de l'Européen, même aux affections typhoïdes, et c'est lui qui, dans la morbidité vénérienne, fournit le plus grand nombre de journées d'hospitalisation pour la syphilis.

3° La morbidité générale du Sénégalais est voisine de celle de l'Européen, mais sa résistance aux progrès de la maladie est bien moindre. Le noir africain offre une sensibilité remarquable aux affections pulmonaires, à la varicelle et à la tuberculose ; il présente, par contre, une résistance certaine à l'invasion paludéenne. Les maladies vénériennes, dont il était autrefois à peu près exempt du fait de ses conditions de vie, tendent chez lui à augmenter dans une forte proportion.

Tout ceci était intéressant à connaitre et il faut remercier les auteurs de nous l'avoir montré à la lueur de la statistique, cette arithmétique des faits.

ÉCHOS

CAUCHEMAR

Malgré les vacances et la chaleur, plusieurs confrères viennent bénévolement grossir la liste des hallucinés du bachot. Nous avons récemment publié deux lettres ; en voici quelques autres :

1° Une carte d'un confrère qui se range dans notre cohorte.

2° Une lettre du Dr E..., de la Vienne. Ce confrère nous dit : « Le cauchemar qui *revient le plus souvent* est le vôtre : je n'ai pas été reçu à la *deuxième partie* du bachot. »

3° Une lettre d'un confrère qui désire conserver l'anonymat.

Cette lettre renferme deux cas : le père, médecin, et le fils, également médecin, rêvent le cauchemar du bachot :

« Un de mes fils (jeune médecin) et moi-même avons été très intéressés par votre article sur le cauchemar du bachot que nous pratiquons *l'un et l'autre*. Le fait est plus particulier pour moi en raison de mon âge (soixante ans). »

4° Autre lettre d'un confrère de Lyon, le Dr H. S... :

« Moi aussi, j'ai le même rêve ! ! Je suis médecin, mais je dois passer mon bachot, et ce qui *cauchemardise* le rêve, c'est ma nullité en histoire. Je ne sais pas mon histoire, je serai recalé pour mon histoire ! Notez bien que l'histoire était mon point faible et m'avait donné une inquiétude qui a laissé une empreinte sérieuse, puisque j'ai passé mon bachot à seize ans et que j'en ai quarante-six. *J'ai bien fait cent fois ce rêve...* de jeunesse. »

5° Voici enfin la lettre d'un confrère étranger, qui exerce à Alexandrie, le Dr A... S. :

« Mon cauchemar *habituel* est le même rêve. Je crois que je suis à la *dernière* classe du gymnase, comme on dit chez nous, et que je suis obligé de passer les examens sans avoir préalablement rien étudié de mes livres que j'ai déjà depuis long-

ÉCHOS

temps oubliés. J'ai quarante ans sonnés et j'exerce depuis quinze ans...

« *J'ai fait une petite enquête parmi mes connaissances, avocats, médecins, professeurs, hommes de lettres, etc., et je suis très étonné d'apprendre que presque tout le monde est obsédé par le même rêve...* »

« Qu'est-ce que cela veut dire? conclut notre confrère. Demandez plutôt à Freud ! »

Si vous le permettez, mon cher confrère, je n'en ferai rien : quoique halluciné du bachot, et bien que perpétuel recalé, je ne crois pas mériter les verges !

Mais qui veut bien encore se joindre à notre petite armée?

M. BOUTAREL

REVUE DES REVUES

Contribution à l'étude du scillarène, diurétique azoturique (une observation personnelle) (J. BELVÈZE de Toulouse, **Le Concours médical**, 21 mars 1926).

On sait que sous l'impulsion des professeurs Pic et Bonnamour et de leurs élèves, Luquet et Imbert, l'École de Lyon a particulièrement étudié les effets diurétiques azoturiques de la scille.

Cette question, reprise par M. le Dr Fonteneau du point de vue expérimental et clinique (1), vient d'aboutir à ces conclusions, que le scillarène, glucoside cristallisé, principe actif isolé du bulbe de la scille, possède une action élective sur l'élimination de l'urée en particulier dans la néphrite azotémique et l'ascite des cirrhoses.

Le Dr J. Belvèze, de Toulouse, vient d'observer un fait clinique intéressant où l'action désintoxicante du scillarène amena des résultats presque inattendus.

Il s'agissait d'un malade atteint d'un eczéma papulo-vésiculeux aigu, à large surface prurigineuse, ayant résisté aux divers traitements internes et externes.

On constatait chez ce malade une sclérose poly-artérielle, avec hypertension, atteignant 27 au Pachon, et, de plus, une tuberculose rénale unilatérale avec pyurie. L'azotémie atteignait 1gr,25.

Le scillarène, administré pendant quatorze mois, à la dose journalière de 4 comprimés par périodes de quinze jours, séparées par des intervalles de repos d'une semaine, a provoqué et maintenu sans inconvénients une abondante diurèse (2 litres à 3 litres et demi) amenant ainsi une azoturie progressive avec désintoxication générale.

Les résultats ont été la chute de l'azotémie à 0gr,65, le retour à la normale de la constante d'Ambard, une amélioration nette de l'état général ; en un mot, une modification tout à fait favorable du pronostic.

Aussi, l'auteur a-t-il jugé nécessaire de publier cette observation, qui montre d'une façon précise l'action diurétique azoturique du glucoside de la scille. Ce médicament doit être utilisé d'une façon prolongée, et il produit ainsi un maximum d'effets.

Traitement des tuberculoses chirurgicales par la méthode de Finikoff. — Sous ce titre, M. le professeur DELBET, dans la séance du 1er décembre 1925 de l'Académie de médecine, a rapporté les résultats heureux obtenus dans son service de l'hôpital Cochin, dans le traitement des tuberculoses chirurgicales par la méthode de FINIKOFF.

(1) Contribution à l'étude des diurétiques azoturiques. De la scille et de son glucoside cristallisé de scillarène (Travail du Laboratoire de thérapeutique de la Faculté de médecine de Lyon. Thèse de doctorat, Lyon 1925).

Voici tout d'abord en quoi consiste ce traitement tel que le rapporte le professeur Delbet :

« Le Dr Finikoff, chirurgien de l'hôpital Oboukoff à Pétrograd, se propose d'augmenter le pouvoir lipolytique des mononucléaires et le pouvoir protéolytique des polynucléaires. Pour cela, il fait des injections intramusculaires d'huile iodée loin de la lésion. C'est un traitement général.

« M. Finikoff ajoute l'iode sous forme de teinture à l'huile dans la proportion de 1 p. 10 au moment même de faire l'injection. Les injections sont espacées de cinq à sept jours, allant de 10 centimètres cubes pour les premières à 20 centimètres cubes pour les suivantes.

« La méthode comprend en outre l'administration par la bouche de calcium, soit sous forme de chlorure (4 gr.), soit sous forme de tricalcine (6 à 8 cachets).

« La durée du traitement est de six à huit mois. »

Cinq malades dont l'état n'était pas désespéré, mais pour qui le traitement chirurgical devait être trop mutilant ou présentait des difficultés, furent traités par cette méthode. Une tumeur blanche, énorme, fistulisée et suppurant guérit par ankylose en sept mois.

Une sacro-coxalgie fistuleuse guérit en quatre mois et seize injections. Trois cas d'abcès froids avec de multiples fistules guérirent en trois à sept mois.

D'autres cas moins graves sont encore en traitement. Chez tous, on constate des résultats heureux.

Tel est ce traitement qui est une heureuse modification des thérapeutiques anciennes. Ici, le Dr Finikoff n'a pas cherché à modifier le foyer tuberculeux lui-même ; en faisant les injections loin du foyer, il cherche à susciter une défense générale de l'organisme contre les lésions tuberculeuses et pour cela, il s'adresse à deux médicaments qui ont fait leurs preuves dans le traitement de la tuberculose : l'iode et la tricalcine.

Dr MESLIER.

Les infections et la septicémie (GUILLERMO ARAOS FRASER, *Thèse de la Faculté de médecine de Bogota (Colombie)*, 1925).

La thérapeutique des grandes infections revient périodiquement dans les travaux et dans les thèses des Facultés de médecine de France et de l'étranger. Elle se perfectionne chaque jour. Dans un très intéressant travail, le Dr Guillermo Araos Fraser y apporte une importante contribution.

Dans un premier chapitre, il passe en revue l'évolution des théories diverses imaginées pour expliquer les septicémies, depuis la génération spontanée (Todavia) jusqu'aux mémorables travaux de Pasteur et de ses élèves, qui en fixèrent définitivement la pathogénie.

Leur cause première est le microbe, dont il étudie les

principales variétés, les éléments qui favorisent leur développement, les portes d'entrée par lesquelles ils pénètrent dans l'économie et les moyens de défense de l'organisme.

La localisation se fait le plus souvent au lieu de moindre résistance donnant lieu à des réactions biologiques longuement étudiées par l'auteur.

Le traitement des septicémies consistera à éviter les foyers métastatiques, à augmenter les défenses organiques, et à lutter contre les microbes eux-mêmes à l'aide des antiseptiques. L'iode et la formine sont d'excellents antiseptiques, la plupart du temps bien tolérés et efficaces. L'alliance de ces deux antiseptiques produira un agent anti-infectieux de tout premier ordre. Il a été réalisé par la septicémine (di-formine-iodo-benzométhylée) dont l'auteur fait une remarquable étude. Elle contient 33 p. 100 d'iode et 45 p. 100 de formine. Guillermo insiste sur l'innocuité absolue de cette médication, qui ne donne lieu à aucun choc, à aucun accident. Elle a une action bactéricide de premier ordre, neutralise les toxines et est un puissant animateur des défenses organiques.

Il rapporte une douzaine de cas d'infections aiguës qui furent guéries par le traitement à la septicémine.

Le mode utilisé est l'injection intraveineuse dans la veine saphène interne au niveau de la malléole.

Résultats. — L'auteur a guéri par la septicémine les infections les plus aiguës et les plus diverses : fièvres typhoïdes, cholécystites, infections urinaires, érysipèles, malaria. Dans tous les cas, il a obtenu une sédation rapide de l'infection et une guérison.

Des applications du réflexe oculo-cardiaque en oto-rhino-laryngologie (JEAN GIROU, **Annales des maladies de l'oreille**, 1925, n° 4, page 343).

Reprenant les travaux les plus récents, l'auteur nous fournit les notions anatomiques et physiologiques nécessaires à l'étude du réflexe oculo-cardiaque. Il énumère les modalités de ce réflexe qu'il étudie de la façon suivante : compression binoculaire progressive durant trente secondes et notation des variations du rythme cardiaque.

Le réflexe oculo-cardiaque permet de vérifier l'intégrité des voies de conduction. Il est représentatif de l'équilibre du système neuro-végétatif.

Tous les renseignements pratiques qui peuvent être tirés de la compression oculaire sont ensuite exposés. En rhinologie, il constitue un test important dans le coryza spasmodique, dans les végétations adénoïdes. En laryngologie, il doit être noté dans l'ictus laryngé, dans les paralysies laryngées d'ordre central ou périphérique. En otologie, il constitue une donnée importante dans les vertiges et les labyrinthites.

Un réflexe oculo-cardiaque exagéré est l'indice d'une vagotonie, le réflexe aboli ou inversé correspond à une sympathicotonie.

Cette étude, déjà fort complète, est suivie d'une importante bibliographie. J. TARNEAUD.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Zona optique avec paralysie faciale et névralgie du trijumeau (Louis Poisson, **Revue de laryngologie**, n° 9, 15 mai 1925).

Observation fort intéressante et complète d'un syndrome géniculé avec zona maxillaire inférieur. Il y eut atteinte du ganglion de Gasser et du ganglion géniculé. Le début de l'affection portait à croire à une angine herpétique unilatérale. La paralysie faciale, les vertiges et l'hypoacousie n'ont apparu qu'au dixième jour de la maladie.

J. Tarneaud.

Traitement des papillomes diffus du larynx chez l'enfant (Louis Leroux, **Le Progrès médical**, n° 29, 18 juillet 1925).

Après l'exposé histo-pathologique des papillomes du larynx, l'auteur étudie la valeur des traitements médicaux, chirurgicaux et physiques.

Le traitement idéal doit détruire les papillomes d'une façon définitive et rapide, sans possibilité d'essaimage, et en gardant l'intégrité de l'organe vocal.

L'acte chirurgical isolé présente de gros inconvénients : récidive et extension.

Le traitement par les rayons X, qui agit et sur les papillomes et sur la muqueuse inflammatoire qui leur donne naissance, donne des résultats excellents et définitifs.

J. Tarneaud.

Rapports de l'ophtalmologie avec la médecine générale (Professeur F. Terrien, **L'Union médicale du Canada**, septembre 1925).

Dans cette conférence faite à Montréal, à l'hôpital Notre-Dame, le 26 août dernier, le conférencier insiste sur les relations intimes et nombreuses qui relient l'ophtalmologie à la médecine générale.

Déjà il est des territoires, neutres en quelque sorte, résultant des rapports de contiguïté de l'œil et de l'orbite avec les fosses nasales, avec les sinus de la face et du crâne, avec les fosses cérébrales antérieures et la selle turcique, où il n'est pas trop des efforts combinés de l'ophtalmologiste, de l'oto-rhinologiste et du neurologiste pour préciser le diagnostic de telle affection complexe se manifestant par des symptômes variés comme le nystagmus, les paralysies oculo-motrices, etc.

L'origine sinusienne de nombre d'atrophies optiques est aujourd'hui à l'ordre du jour. Peut-être a-t-on exagéré sa fréquence, mais il faut néanmoins songer toujours à cette possibilité, en présence de toute atrophie optique dont la cause demeure obscure. Et à côté de l'examen rhinologique, la radiographie ne sera jamais négligée. Elle demeure le complément obligé de l'examen ophtalmoscopique. Elle pourra aussi révéler l'existence de lésions dentaires dont on a sans doute exagéré l'importance, mais auxquelles devront parfois être rapportées certaines atrophies optiques et des irido-choroïdites.

Tous ces rapports deviennent plus étroits à mesure que nous apprenons à les mieux connaître. Aussi voyons-nous paraître des journaux spéciaux et se former des sociétés groupant, dans un but de recherches communes, ces trois spécialités : neurologie, oto-rhinologie et ophtalmologie. C'est ainsi que les bases préliminaires d'une société de cet ordre ont été votées en juillet dernier à Paris.

A côté de ces territoires voisins qui concourent à nous rapprocher, un grand nombre de questions se rapportant à la pathologie du système circulatoire et cardio-rénal, à celle du corps thyroïde, à la syphilis, au diabète, à la tuberculose, sont intéressantes à bien des titres. L'auteur les rappelle brièvement.

Et à côté de lésions caractérisées, combien de troubles purement fonctionnels, troubles qui ne sont pas toujours recherchés avec tout le soin désirable, viendront apporter au médecin général des renseignements du plus haut intérêt, telles l'étude de certains scotomes ou la valeur de la faculté d'adaptation de la rétine.

Les intéressantes recherches de Bailliart sur la capillaroscopie rétinienne ont permis de mesurer le degré de pression dans les artères et dans les veines de la rétine et bien souvent cette recherche fera découvrir une hypertension générale, symptomatique d'une azotémie au début, ou une hypertension locale, prélude d'une rétinite azotémique ou d'une stase papillaire.

Car il n'est pas de question d'ophtalmologie, si limitée soit-elle, qui, pour être embrassée dans son ensemble, ne nécessite des connaissances étendues de médecine générale et de physiologie.

L'auteur le démontre en envisageant quelques points de la symptomatologie et de la pathogénie du glaucome et nombre de réactions humorales du globe oculaire au cours des différentes infections ou intoxications.

A côté de la conjonctivite saisonnière et du rhume des foins, résultat d'une hypersensibilité, congénitale ou acquise, au pollen de certaines plantes ou à l'épithélium de quelques insectes, en un mot d'une véritable anaphylaxie, sans doute bien d'autres manifestations oculaires doivent-elles être considérées comme des réactions de même ordre et il serait facile de multiplier les exemples. Tous montrent bien qu'il n'est pas de région du globe oculaire, dont l'adultération ne permette de soupçonner souvent une infection générale dont elle ne sera qu'une manifestation.

G. Cousin.

Les associations neuro-basedowiennes (P. Sainton, **Rev. de méd.**, 1924, n° 4).

Parmi les associations neuro-basedowiennes plus ou moins fréquemment observées, on note des affections cérébrales, des syndromes bulbaires et médullaires, des lésions des nerfs périphériques et des maladies qualifiées névroses.

Si on excepte les coïncidences manifestes, dans la majorité des cas d'association neuro-basedowienne, le syndrome nerveux et le syndrome basedowien évoluent chacun pour son propre compte, sans qu'on puisse faire dépendre le syndrome nerveux de la lésion thyroïdienne ou le syndrome endocrinien de la lésion nerveuse.

Le plus souvent, c'est une infection qui réunit les deux syndromes. Quelquefois, dans l'association choréo-basedowienne, il s'agit manifestement d'une infection aiguë, peut-être rhumatismale. Mais dans l'immense majorité des cas d'associations neuro-basedowiennes, le rôle prédominant appartient à la syphilis, héréditaire ou acquise, frappant à la fois le système endocrinien et le système nerveux. Cette notion consolide les données qu'on possède déjà sur le goitre exophtalmique syphilitique.

L. B.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES FRAIS MÉDICAUX EN CAS DE RECHUTE DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Le tribunal de la Seine a rendu, ces temps derniers, divers jugements aux termes desquels une demande en révision peut tendre au paiement d'une indemnité journalière et peut avoir pour but de faire payer au patron les frais médicaux et pharmaceutiques, même postérieurs à la consolidation, en raison d'une rechute.

Par trois arrêts du 1er février 1926, la Cour d'appel de Paris a condamné cette thèse et elle a déclaré que la révision ne peut avoir pour objet que l'application ou la modification d'une rente.

En effet, la juridiction saisie de la demande en révision n'a pas le droit d'allouer de demi-salaire ni d'indemnité d'aucune sorte. Par conséquent, l'action en révision ne doit pas et ne peut pas porter sur les frais médicaux et pharmaceutiques, et le tribunal ne peut condamner le patron à les rembourser par une action en révision.

Cette solution est conforme au texte de l'article 19 de la loi du 9 avril 1898, qui ne prévoit que la révision de l'indemnité fondée sur une aggravation ou une atténuation de l'infirmité de la victime et qui décide qu'en cas d'accord entre les parties, le chiffre de la rente revisée est fixé par ordonnance du président.

Le premier des jugements du tribunal civil de la Seine que la Cour a réformé est du 14 novembre 1925. Il expose complètement la thèse à laquelle le tribunal de la Seine paraît attaché. Nous le reproduisons entièrement :

« Le Tribunal.

« Attendu que B.... est appelant d'un jugement de M. le juge de paix du XIXe arrondissement de Paris, en date du 29 octobre 1924, qui l'a déclaré mal fondé dans ses demandes en paiement de diverses sommes ;

« 1° Attendu que celles-ci comprenaient tout d'abord le remboursement de frais et honoraires que B.... avait payés à son avoué et à son avocat, ainsi que de frais de déplacements qu'il avait dû faire pour se rendre aux expertises ;

« Attendu que c'est avec raison que le premier juge a débouté B.... de ses demandes de ce chef ; qu'en effet, la loi de 1898 ne prévoit comme avances pouvant être réclamées contre le chef d'entreprise que les frais médicaux et pharmaceutiques, les frais d'hospitalisation et les frais funéraires ; qu'en raison du caractère forfaitaire et d'ordre public de cette loi, elle doit être interprétée restrictivement et qu'ainsi, on doit limiter aux sommes prévues par les articles 3 et 4 le droit à réparation de l'accident ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Attendu que, si les sommes versées aux hommes d'affaires et même, à la rigueur, les frais de déplacements, considérés comme accessoires de l'expertise, apparaissent comme des frais judiciaires, ils ne pouvaient être alloués que par la juridiction saisie de l'instance ;

« 2° Attendu que B.... réclamait également le remboursement du coût de divers appareils orthopédiques qu'il aurait dû acheter sur les prescriptions du médecin ;

« Attendu que, pour les motifs ci-dessus indiqués et tirés du caractère forfaitaire de la loi de 1898, l'achat de ces appareils ne saurait être à la charge du chef d'entreprise qu'autant qu'ils pourraient rentrer dans les frais pharmaceutiques, comme ayant été nécessaires, non pas pour atténuer l'incapacité après la consolidation de la blessure, mais pour traiter l'accidenté, soit en vue de cette consolidation ou de la guérison complète, soit en vue d'améliorer son état ou d'éviter une aggravation ;

« Or, attendu qu'il s'agit en l'espèce tout d'abord de béquilles et d'un coussin fournis en 1917 ; que pour ces appareils il importe peu de rechercher quelle en était la destination puisque, à supposer que, conformément à la distinction ci-dessus, ils doivent être considérés comme des frais pharmaceutiques, l'action en remboursement serait prescrite ainsi qu'il sera ci-après indiqué ;

« Attendu que B.... demandait aussi le prix d'un corset orthopédique qu'il ne justifie d'ailleurs pas lui avoir été livré jusqu'alors ; que ce fait indique bien que cet appareil n'est pas destiné à un traitement curatif, l'état de l'appelant étant définitif depuis longtemps ;

« 3° Attendu enfin que la demande de B.... portait sur des frais médicaux et pharmaceutiques proprement dits et que le premier juge l'a déclarée irrecevable de ce chef comme prescrite, plus d'une année s'étant écoulée ;

« Attendu que B.... soutient que la prescription invoquée contre lui a été interrompue par une instance qui ne s'est terminée que par l'arrêt de la Cour d'appel de Paris du 2 février 1924 et que sa demande a été introduite moins d'une année à compter de cette date ;

« Mais attendu que l'instance dont s'agit ne saurait, en tout cas, produire d'effet interruptif qu'à l'égard des frais médicaux et pharmaceutiques postérieurs au 3 janvier 1921, date d'un arrêt ayant statué sur une précédente demande en révision, puisqu'elle ne peut concerner qu'une aggravation survenue depuis cette date.

(*A suivre.*) ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

HYGIÈNE

RÈGLEMENT DU CONCOURS D'APPAREILS DE FUMIVORITÉ ORGANISÉ PAR L'OFFICE NATIONAL DES RECHERCHES SCIENTIFIQUES ET INDUSTRIELLES DES INVENTIONS

ARTICLE PREMIER. — Un concours d'appareils destinés à la suppression des fumées industrielles est organisé, sur l'initiative du Conseil général de la Seine, par l'Office national des recherches et inventions, avec la collaboration de l'Office national des combustibles liquides, des ministères des Travaux publics, du Commerce et de l'Industrie, de la Préfecture de la Seine, de la Préfecture de police, de l'Office central de chauffe rationnelle, etc.

On entend par fumées industrielles des gaz émis à l'atmosphère et chargés de matières solides ou liquides, susceptibles de se déposer sur les objets voisins du point d'émission.

Ne sont pas compris dans la catégorie des fumées industrielles les gaz permanents, nocifs ou odorants provenant de foyers et non susceptibles de fournir des dépôts.

ART. 2. — Le jugement du concours est déféré à un jury composé de : M. Pottevin, sénateur, professeur au Conservatoire des arts et métiers, président ; MM. Auclair, Joly, vice-présidents ; MM. Maurain, Dumanois, Brunschweig, Charles de la Condamine, Loiret, Morizet, Sentenac, Partridge, Cambier, Brunel, Compère, Guyot-Sionnet, membres.

Les systèmes soumis au jury et qui ne pourront être, sauf exceptions, dont il sera seul juge, que des systèmes ayant fait déjà l'objet de réalisations, seront l'objet d'une étude sur documents et d'un examen des réalisations effectuées, qui auront pour sanction un rapport classant pour essais les systèmes et réalisations présentant une efficacité et une originalité incontestables. Ces opérations seront terminées au plus tard le 1er janvier 1927.

Le jury procédera ensuite à l'organisation d'expériences ayant pour objet de caractériser l'efficacité relative des appareils ainsi classés pour essais.

Un rapport d'ensemble relatant les premières opérations de classement et le résultat des expériences faites sera ensuite établi.

ART. 3. — Sont admis à se présenter à ce concours tous les inventeurs et constructeurs d'appareils complets, ou d'organes d'appareils susceptibles d'être classés dans une des catégories suivantes :

Première catégorie. — Dispositifs d'élimination des fumées par combustion :

a. Foyers fumivores ;

b. Foyers gazogènes ;

c. Appareils pour la combustion des fumées distincts du foyer proprement dit.

Deuxième catégorie. — Dispositifs mécaniques ou chimiques de fumivorité :

a. Par dépôt avec et sans emploi de surfaces humides pour le colmatage ;

b. Par lavage ;

c. Par filtration ;

d. Par séparation centrifuge.

Troisième catégorie. — Dispositifs de précipitation électrique des fumées par haute tension.

Peuvent être présentés aussi des appareils ne rentrant pas dans les catégories précédentes, à condition qu'ils soient admis par décision du jury, et en particulier en dehors de toute application des appareils producteurs de haute tension pouvant s'appliquer à des dispositifs de précipitation des poussières et fumées.

ART. 4. — Les expériences contrôlées pourront être faites, soit sur les installations extérieures examinées par le jury, soit en utilisant des installations spéciales d'essais à organiser tant dans des usines municipales de la Ville de Paris, qu'à la Station d'essais de moteurs de Bellevue.

ART. 5. — Les inventeurs et constructeurs désirant prendre part aux opérations du concours devront présenter avant la clôture des engagements, telle qu'elle sera définie ci-après, un dossier descriptif complet, avec, dans le cas de réalisations pouvant être contrôlées, une liste de celles desdites réalisations qu'ils regardent comme les plus propres à permettre de juger de l'efficacité de leur système.

Les concurrents classés qui voudront bénéficier des essais contrôlés devront :

Soit : présenter une installation existante susceptible d'être mise à la disposition du jury pour les expériences de mesure que celui-ci jugera devoir faire ; ils devront en assurer le fonctionnement pendant toute la durée desdites expériences ;

Soit : réaliser une installation spéciale d'essais dans une usine municipale ou à la Station d'essais de moteurs de Bellevue.

Les frais des expériences seront à la charge des concurrents.

ART. 6. — Les concurrents devront déposer leur demande d'inscription à l'Office national des recherches et inventions avant le 1er octobre 1926, en indiquant le principe et les caractéristiques générales du type d'appareil qu'ils désirent présenter.

A cette demande devra être jointe la somme de 200 francs par appareil, représentant le droit d'engagement au concours et destinée à couvrir une partie des frais du concours. Les droits versés seront définitivement acquis à l'Office,

HYGIÈNE *(Suite)*

même si les intéressés retirent ultérieurement leur engagement, sauf le cas de non admission à l'examen préliminaire du concours prononcée par le jury.

La description détaillée des appareils présentés et tous les renseignements techniques devront parvenir à l'Office avant le 1er janvier 1927.

Exceptionnellement, les demandes d'inscription pourront être acceptées en même temps que le dépôt du dossier descriptif du 1er octobre 1926 au 1er janvier 1927, moyennant le versement d'un double droit d'inscription (soit 400 francs).

ART. 7. — La date du commencement des expériences sera fixée par le jury et ne pourra pas être antérieure au 1er juillet 1927.

ART. 8. — Du fait de leur inscription, les concurrents s'engagent à se conformer aux prescriptions et décisions du jury, qui demeure seul juge de toutes les difficultés que pourrait soulever l'application du présent règlement, ainsi que le programme, et l'exécution des épreuves du concours.

La nature technique des essais et les détails d'exécution des épreuves, tels que l'ordre dans lequel les appareils seront expérimentés, les heures des expériences, la présence des ouvriers et représentants des concurrents, etc., seront déterminés par le jury, qui les portera en temps utile à la connaissance des concurrents.

ART. 9. — Toutes les responsabilités civiles et pénales sont à la charge des concurrents à qui elles incombent totalement, étant bien entendu que l'Office décline toutes responsabilités, de quelque nature qu'elles soient.

Les concurrents, avant toute participation à des essais, devront justifier qu'ils ont contracté à une compagnie solvable une assurance couvrant les risques d'accident qui pourraient résulter de ces essais, tant pour eux-mêmes que pour leur personnel et toutes personnes autorisées à assister aux essais.

REVUE DES THÈSES

Séro-diagnostic du cancer par la réaction de Botelho (Dr BÉATRIX TEDESCO-POLACK, *Thèse de Paris*).

Il s'agit de la réaction azoto-iodo-iodurée avec correction de l'index réfractométrique des sérums ; correction nécessaire, si l'on veut obtenir des résultats favorables. Avec cette condition, l'auteur a obtenu, sur 200 malades : 90,4 p. 100 de résultats positifs dans les cas de cancer, 85,5 p. 100 de résultats négatifs avec les sérums non cancéreux.

Chez un certain nombre de malades observés, l'auteur a pu suivre le passage de la réaction de l'état positif à l'état négatif à travers les stades intermédiaires, à mesure qu'au cours de leur traitement l'état de ces malades paraissait s'améliorer.

Le syndrome mécanique de l'hypotension portale (Dr TIPREZ, *Thèse de Lille*).

Pour l'auteur, le syndrome dont il trace le tableau forme un ensemble clinique fréquent et très net quand on sait le chercher et l'interpréter. Ce syndrome se caractérise, en aval du foie, par l'*hypophléborrhée sus-hépatique* de Gilbert et de ses élèves ; au niveau du foie, par la *microhépatie* ; en amont du foie, par l'*hypotension portale* proprement dite, dont les signes sont les uns *spontanés* : ventre en bateau, diminution du tonus abdominal, modifications de la peau et des muqueuses, sensation de linge mouillé donné par l'intestin grêle, nycturie, etc., et les autres *provoqués* : ceux-ci sont destinés à mettre en lumière l'avidité portale, soit par la recherche de l'avidité grêle (épreuve de l'élimination provoquée, épreuve des trois bocaux), soit par celle de l'avidité colique (épreuve du goutte à goutte rectal accéléré).

Ces symptômes ont une valeur diagnostique très grande, avec des conséquences thérapeutiques importantes. L'accoucheur et le chirurgien y puiseront des renseignements précieux.

Contribution à l'étude d'une eau minérale radioactive (Dr Raymond BOLZINGER, *Thèse de Lyon*).

Travail du laboratoire de l'Institut d'hydrologie de Lyon, et consacré à l'étude physique, bactériologique et expérimentale de la *Source des Romains de Sail-les-Bains*. Cette source se distingue du groupe du *Hamel* par le taux de la radioactivité au griffon, tout en ayant les mêmes caractères physiques et chimiques. La source du Hamel est indiquée dans l'arthritisme et les dermatoses.

La source des Romains, qui n'est pas encore étudiée au point de vue thérapeutique, permet de prévoir, en raison de sa haute teneur en émanation de radium, des effets identiques à ceux de l'autre source, mais « considérablement renforcés et susceptibles d'être étendus à d'autres états morbides ».

Contribution à l'étude des radio-nécroses tardives (A. LACHAPÈLE, *Thèse, Faculté de médecine de Bordeaux*, 1926).

Ce travail apporte, outre un matériel documentaire important, une très intéressante étude critique sur cet accident si redouté en radiothérapie, la radionécrose chronique pure, c'est-à-dire une lésion survenant tardivement après des irradiations et évoluant sans association avec un processus néoplasique.

Le premier chapitre est consacré à l'historique. Cette revue analytique des cas publiés de radionécrose tardive met en évidence le nombre proportionnellement beaucoup plus grand de cet accident au niveau de la peau.

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

Le deuxième chapitre rapporte 27 observations cliniques mises à la disposition de l'auteur par l'*Institut du Radium de l'Université de Paris* et qui forment la base du travail ; ces observations sont réparties en trois groupes suivant la localisation : parties molles, os, larynx.

Le troisième chapitre concerne les caractères cliniques et commence par la description des états « prératdionécrotiques », altérations cutanées consistant en atrophie, pigmentation, achromie, œdème induré chronique, induration fibreuse, etc.

Dans le chapitre suivant, consacré à l'étiologie, l'auteur énumère successivement les erreurs techniques par surdosage ou emploi de rayons de mauvaise qualité, les causes prédisposantes locales, générales, les causes déterminantes chimiques, physiques, agents mécaniques, intervention chirurgicale, etc., et l'infection.

L'auteur étudie ensuite le mécanisme de production des radionécroses. Après Regaud, il fait jouer un rôle important à la sensibilisation progressive des substances collagènes des tissus généraux qui accumulent les effets des irradiations successives, et se trouvent par ce fi aàt la merci de toute irritation traumatique ou infectieuse.

Le diagnostic différentiel le plus important consiste à éviter la confusion toujours possible avec une récidive du cancer pour le traitement duquel les irradiations ont été pratiquées.

Le dernier chapitre traite du traitement de cette lésion et de sa prophylaxie. Celle-ci doit être connue de tous ceux qui n'auraient pas, par une longue expérience, acquis des notions suffisantes sur la minutie des précautions qui sont nécessaires pour éviter cette complication de la radiothérapie. Un important index bibliographique termine cette thèse très intéressante. J. Jovin.

Traitement de l'agitation dans les maladies mentales : le somnifène chez les grands agités (H. Roné, *Thèse de Lyon*, 1925).

Les résultats extrêmement intéressants obtenus par M. Rone, à la clinique psychiatrique de la Faculté de Lyon et dans les services de MM. Lépine, Condamine, Carrier, Dodero et Courjon, viennent confirmer les conclusions des nombreuses expérimentations publiées sur le somnifène en thérapeutique neuro-psychiatrique (Crouzon, Laignel-Lavastine, Claude, Baudouin, Camus, Anglade, Perrens, Robin, Pavlovitch, Quercy, etc.) ; citons en particulier la thèse de M. Dodard-des-Loges, donnant les résultats de la pratique de MM. Cestan, Riser, et Laborde, qui ont utilisé le somnifène dans plus de 2 000 cas.

Le somnifène est un médicament excessivement maniable ; on a même pu dire que c'était le plus maniable des hypnotiques ; il peut être administré par voie buccale, sous forme de gouttes (qui permettent de donner à chacun la dose optima), par voie intramusculaire et par voie endoveineuse. Dans les cas d'insomnie ou d'excitation nerveuse légère, la voie buccale est la voie de choix ; mais dans les milieux spécialisés (maisons de santé, asiles publics et privés), les voies intramusculaire et endoveineuse se trouvent fréquemment indiquées, soit pour combattre des accès d'excitation épisodiques chez des dégénérés, des alcooliques, des confus, soit pour prévenir le développement d'un délire aigu chez des maniaques très agités ; soit pour permettre un gavage par la sonde nasale, effectuer une ponction lombaire, une opération de petite chirurgie, pratiquer un examen biologique complet ; soit encore à l'occasion d'un transfert du service hospitalier à l'asile. M. Rone préfère, dans ces cas, utiliser la voie endoveineuse à la dose variable de 2 à 5 centimètres cubes. Il a toujours ainsi obtenu des résultats très satisfaisants et il a pu constater que le somnifène présentait un effet régulier et rapide et un minimum de toxicité. C'est un sédatif hypnotique puissant et parfaitement bien toléré qui peut d'ailleurs rendre les plus grands services même dans le *delirium tremens* (Quénée) et dans l'état de mal épileptique (Rimbaud).

Les eaux thermo-minérales de Bains-les-Bains (Dr Lucien-Antoine Arnold, *Thèse de Strasbourg*).

C'est une étude historique, physico-chimique et thérapeutique des eaux thermo-minérales de cette station des Vosges, et en particulier de la source Saint-Colomban. Ce sont des eaux « énergétiques » par excellence, particulièrement indiquées dans le traitement des *maladies des artères* et des *troubles circulatoires* (hypertension sous toutes ses formes).

La cure est mixte : balnéation et boisson ; les résultats sont excellents et persistants. L'eau de Saint-Colomban est également recommandée comme eau de régime pour compléter à domicile la cure annuelle.

NOUVELLES

Ecole d'anthropologie (15, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris-VIe). — L'Ecole d'anthropologie de Paris célébrera le cinquantenaire de sa fondation le mercredi 3 novembre 1926.

Pendant ce demi-siècle, elle a su conserver, grâce à la sympathie de ses amis du monde entier et à l'appui bienveillant du Gouvernement, de la Ville de Paris et du Département de la Seine, son *autonomie* et la complète *liberté* de son enseignement. Ses cours ont toujours reflété cet esprit de *libre recherche* et de *hardiesse scientifique* que lui avait donné l'illustre Broca, son créateur.

Aucun des domaines de l'anthropologie ne lui est resté étranger : les questions de morphologie, de paléontologie, de préhistoire, d'études ethniques et sociales, de linguistique, de géographie humaine, d'eugénique, ont été répandues dans un public d'élite par ses professeurs et ses conférenciers.

Elle a pris de multiples initiatives, en particulier la fondation, il y a quelques années, de l'*Institut international d'anthropologie*, puissante association qui groupe aujourd'hui les efforts communs de nombreux chercheurs de tous les pays civilisés et a, comme organe, la *Revue anthropologique* (ancienne Revue de l'Ecole d'anthropologie, qui termine actuellement sa 36e année).

Hôpital Beaujon. Radiothérapie pénétrante.— Le mardi 5 octobre 1926 et tous les mardis suivants, à 9 heures, au laboratoire de Rayons X, de l'hôpital Beaujon, MM. Aubourg, chef de laboratoire et Joly, assistants, feront une démonstration pratique de radiothérapie profonde dans le traitement des tumeurs.

NOUVELLES *(Suite)*

Electrologie. — Le vendredi 8 octobre et tous les vendredis suivants, à 9 heures, au laboratoire d'électrologie de M. Aubourg, MM. Vignal, chef adjoint et Quivy, assistant, feront, à l'hôpital Beaujon, une démonstration pratique d'électrodiagnostic et d'électrothérapie (diathermie, hautre fréquence, rayons ultra-violets, courant galvanique et faradique).

L'assistanee à ces démonstrations, réservées aux étudiants et aux médecins praticiens, ne comporte aucun droit d'inscription.

L'affaire du Hertford British Hospital (Hôpital britannique de Paris). — Le *British medical Journal* du 7 août donne le compte rendu de la session de juillet de la « Commission des hôpitaux » de la *British medical Association*, qui s'est occupée de l'*Hertford British Hospital*.

A la fin de 1924, un interne a été révoqué par le Conseil d'administration. Tout le corps médical (sauf un médecin français) demanda la réintégration de l'interne et, ne l'obtenant pas, donna sa démission.

Un eonseil d'enquête déclara que la mesure disciplinaire prise n'était pas justifiée, mais le conseil d'administration ne revint pas sur sa décision.

La *British medical Association* fut saisie ; elle nomma une commission qui conclut que le système d'organisation de l'hôpital devait être refondu et l'interne réhabilité Une question fut posée à la Chambre des Communes, et la réponse jugée insuffisante. Sir Crowe, « director of the foreign division in the Department of O Verseas Trade », saisi à son tour, demande un supplément d'enquête. Si la réponse est défavorable, la *British medical Association* déclare qu'elle mettra l'hôpital britannique en interdit, ce qui veut dire qu'aucun médecin ou chirurgien anglais ne pourra désormais y donner ses soins.

Concours de l'Externat. — Le concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 15 janvier 1927 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris s'ouvrira le jeudi 28 octobre 1926, à 9 h. 30.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, depuis le lundi 13 septembre jusqu'au samedi 9 octobre 1926 inclusivement.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour l'épreuve écrite. Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs eompositions, les places marquées à leur nom.

Dispositions réglementaires. — Pour les places d'élève, les Français et les étrangers, de l'un et l'autre sexe, sont admis à concourir en satisfaisant aux conditions exigées.

Tout étudiant qui justifie de quatre inscriptions au moins prises dans l'une des Facultés de médecine françaises peut se présenter au concours pour les places d'élève externe;

Pièces à produire. — Tout candidat doit produire : 1° un certificat de ses inscriptions ; 2° son acte de naissance ; 3° un certificat de revaccination antivariolique dûment légalisé et portant une date récente; 4° un certificat de vaccination antityphoïdique de date récente ou, à défaut, un certificat établissant que cette vaccination est contre-indiquée. Chacune de ces pièces doit être légalisée ; 5° un extrait de son casier judiciaire ayant moins de trois mois de date, délivré par le greffe du Tribunal civil de l'arrondissement où est né le candidat.

Les candidats de nationalité étrangère devront fournir, en plus de l'extrait de leur easier judiciaire délivré par le service du Casier central du ministère de la Justice, un extrait du casier judiciaire délivré par les autorités de leur pays d'origine ou, s'ils appartiennent à un Etat ne possédant pas encore l'institution du casier judiciaire, une pièce en tenant lieu. Ces deux documents devront avoir chacun moins de trois mois de date.

Le refus ou l'autorisation d'admettre à concourir le candidat au casier judiciaire duquel serait mentionnée une condamnation sera prononcé par le directeur de l'Administration.

Les élèves externes sont nommés pour deux ans, mais ils peuvent être prorogés susccessivement pendant une 3e, 4e, 5e et 6e année par arrêté du directeur de l'Administration, sur le vu de leurs notes individuelles.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter au bureau du Service de santé de l'Administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces. Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes ne peut être accueillie.

Il est remis à chaque élève inscrit un bulletin d'inscription sur la présentation duquel il sera admis dans la salle où aura lieu l'épreuve écrite.

Epreuves du concours. — Les épreuves du concours pour les places d'élèves externes consistent en trois compositions écrites et anonymes portant : la première sur cinq questions d'anatomie ; la deuxième sur six questions de pathologie médicale ; la troisième sur quatre questions de pathologie chirurgicale. Une question de petite chirurgie pourra, au gré du Jury, remplacer une question de pathologie médicale ou chirurgicale.

Ces quinze questions sont arrêtées par l'ensemble du Jury, réuni à cet effet, avant l'ouverture de la séance.

Les candidats rédigent, sur trois copies séparées, leurs réponses aux trois ordres de questions (anatomie, pathologie médicale et pathologie chirurgicale). Les copies doivent être écrites à l'encre et ne porter ni signature, ni signe distinctif. Sur chacune d'elles, le eandidat inscrit ses nom et prénoms à l'angle supérieur droit de la première page.

Il est accordé une heure et demie pour la rédaction de l'ensemble des trois compositions.

Dès que le président du Jury a déclaré expiré le temps accordé pour la rédaction, les candidats sont tenus de se lever et de cesser d'écrire. Tout candidat qui refuserait de remettre immédiatement ses copies au surveillant pourra être rayé par décision spéciale du Jury.

Le Jury est divisé, par la voie d'un tirage au sort effectué à l'ouverture de la séance, en trois sections pour juger les trois séries de copies : 1° pour l'anatomie ; deux

NOUVELLES *(Suite)*

chirurgiens et un médecin ; 2° pour la pathologie médicale : trois médecins ; 3° pour la pathologie chirurgicale : deux chirurgiens et le spécialiste ou accoucheur.

Dans les trois sections la lecture des copies est faite devant le Jury par l'un des membres. Les séances du Jury ne sont pas publiques.

Le maximum des points attribués pour chacune des quinze questions est fixé à 5, soit 75 points au total.

Classement des candidats. — Le nombre des places à attribuer à la suite du concours annuel de l'Externat est arrêté le jour de la séance constitutive du Jury et annoncé aux candidats dès l'ouverture de la séance du concours. Ce nombre est fixé en tenant compte du nombre des vacances à prévoir dans le cadre des externes au moment des mutations annuelles de ces élèves.

La notation des épreuves terminée dans les trois séries, il est procédé à la totalisation des points obtenus par chaque groupe de trois copies.

L'anonymat est ensuite dévoilé en présence de trois au moins des membres du Jury et de six représentants des candidats.

Le classement est alors établi suivant la somme des points obtenus par les trois copies du même candidat.

Les candidats *ex æquo* sont classés en tenant compte des notes obtenues par eux à chacune des trois épreuves du concours, leur rang étant d'autant meilleur que l'écart entre ces trois notes est moins élevé.

A égalité d'écart, la priorité est accordée au candidat titulaire du plus grand nombre d'inscriptions auprès de la Faculté de médecine au jour de l'ouverture du concours.

A égalité du nombre d'inscriptions, la priorité résulte d'abord du plus grand nombre des concours d'Externat auxquels le candidat a été admis à prendre part, puis du rang de classement obtenu au concours précédent d'Externat.

Si, à la suite de ce classement, le nombre des candidats ayant obtenu le point limite pour la nomination comporte un excédent par rapport au nombre des places mises au concours, tous les candidats ayant obtenu ce point limite seront également proclamés admis.

Epreuve supplémentaire. — Les vingt-cinq candidats classés les premiers sont appelés à subir, en vue de leur classement définitif, une épreuve supplémentaire que jugent les trois sections réunies et à laquelle prennent également part tous les candidats ayant obtenu le même total de points que le vingt-cinquième.

Cette épreuve consiste en trois compositions écrites anonymes pour l'ensemble desquelles il est accordé une heure et demie de rédaction après une demi-heure de réflexion. La première question porte sur l'anatomie ; la deuxième, sur la pathologie médicale ; la troisième, sur la pathologie chirurgicale.

Pour chacune des compositions, le sujet est tiré au sort entre trois questions qui sont rédigées et arrêtées par l'ensemble du Jury avant l'ouverture de la séance.

Les candidats rédigent leurs compositions sur trois copies différentes. Il est interdit d'employer, pour la rédaction des brouillons, un papier autre que le papier de couleur, remis à cet effet par l'Administration. Les compositions seront uniformément écrites à l'encre noire.

La lecture des copies est faite en séance publique par un interne des hôpitaux désigné par l'Administration.

Les copies sont numérotées, dans chaque catégorie, suivant l'ordre de lecture. En aucun cas les membres du Jury ne les prennent en main.

Chaque épreuve est cotée de zéro à quinze. La note acquise qui sera inscrite sur la copie par le représentant de l'Administration est la note moyenne obtenue en additionnant la note donnée par chacun des juges et en divisant le total des points par le nombre des votants. La note votée par chaque juge doit figurer au procès-verbal de la séance.

La lecture terminée, il est procédé par l'Administration, en présence du Jury et en séance publique, au dévoilement de l'anonymat et à la totalisation des points obtenus par chacun des concurrents.

Le classement définitif est obtenu en totalisant les points obtenus au concours de nomination et à l'épreuve supplémentaire.

Les candidats qui se trouveraient *ex æquo* ou ceux qui auraient renoncé à prendre part à l'épreuve supplémentaire seront classés d'après les règles énoncées ci-dessus concernant le classement des candidats.

Nota. — Les extraits de naissance venant des départements et les certificats délivrés par des médecins ou fonctionnaires étrangers à l'Administration de l'Assistance publique devront être légalisés.

Hospice national des Quinze-Vingts. — Un concours pour quatre emplois d'aide de clinique à la clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 8 novembre 1926, à 8 h. 30 du matin, rue Moreau, n° 13.

Conditions du concours. — Peuvent prendre part au concours les docteurs en médecine ainsi que les étudiants ayant pris au moins 12 inscriptions à l'une des Facultés de médecine de l'Etat, de nationalité française, âgés de moins de trente-cinq ans.

L'inscription des candidatures sera reçue à la Direction de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, jusqu'au 23 octobre 1926, à 18 heures.

La liste des candidats admis à prendre part au concours sera arrêtée par le ministre du Travail et de l'Hygiène, après avis du directeur de l'Hospice national des Quinze-Vingts.

Le concours comprend trois épreuves :

1° Une épreuve sur titres avec majoration de deux points en faveur des stagiaires autorisés de la Clinique des Quinze-Vingts ;

2° Une épreuve pratique consistant en l'examen d'un malade atteint d'une affection oculaire ; il est accordé vingt minutes pour l'examen du malade et cinq minutes pour l'exposition ;

3° Une épreuve pratique de réfraction. Il est accordé vingt minutes pour l'examen du malade et cinq minutes pour l'exposition.

Le maximum de points à attribuer pour chacune des épreuves est fixé à vingt et à dix seulement pour l'épreuve sur titres.

Le jury du concours sera composé d'un membre de l'Académie de médecine, président, d'un membre de la Commission consultative de l'hospice des Quinze-Vingts, désignés l'un et l'autre par le ministre du Travail et de

NOUVELLES *(Suite)*

l'Hygiène, des quatre médecins en chef et du chef de laboratoire de la Clinique nationale ophtalmologique.

Nota. — En s'inscrivant pour prendre part au concours, les candidats devront déposer une notice exposant leurs titres et un exemplaire des divers travaux scientifiques qu'ils ont publiés.

Les candidats déclarés aptes à l'emploi d'aide de clinique ont le titre d'aide de clinique provisoire et sont nommés aux postes vacants d'aides titulaires suivant l'ordre de leur classement.

Ils sont nommés pour une durée de quatre années et peuvent être maintenus en fonctions pendant une autre année.

Les aides de clinique titulaires reçoivent une indemnité annuelle fixée à 1 600 francs pour la 1re et la 2e année, à 1 800 francs pour la 3e et la 4e année, à 2 000 francs pour la 5e année.

Faculté de médecine de Lyon. — Clinique médicale infantile et hygiène du premier âge (Professeur : M. G. Mouriquand). — *Cours de perfectionnement* 1926. — Un cours de perfectionnement aura lieu du 3 au 16 novembre 1926, sous la direction de M. le professeur Mouriquand, avec la collaboration de MM. Péhu, Gardère, Dufourt, médecins des hôpitaux ; Bertoye, chef de laboratoire, et Bernheim, chef de clinique infantile.

Il sera exclusivement pratique et comprendra des leçons, des examens cliniques, radioscopiques et microscopiques.

Les horaires seront combinés de façon à permettre aux auditeurs de suivre le cours de perfectionnement de la Clinique de chirurgie infantile (professeur Nové-Josserand) qui aura lieu à la même époque.

Leçons et démonstrations, tous les jours, à 3 h. 15, à la Clinique médicale infantile.

Les examens cliniques auront lieu à la Clinique médicale infantile les lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. 30.

Les mardi, jeudi et samedi, à la même heure, les auditeurs pourront se rendre à la clinique chirurgicale infantile de M. le professeur Nové-Josserand.

Le droit d'inscription est de 150 francs pour le cours de médecine infantile et de 200 francs pour les deux cours de médecine et de chirurgie infantiles.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté de médecine, quai Claude-Bernard, jusqu'au 25 octobre 1926. Dans le cas où le nombre des inscriptions n'atteindrait pas le chiffre de 10, le cours pourrait être remis à une date ultérieure.

Faculté de médecine de Lyon. — La Faculté de médecine de Lyon organise pour le début de l'année scolaire 1926-1927 les cours de perfectionnement suivants :

Clinique obstétricale (Charité). — Professeur : M. N. ; M. Rhenter, etc. Leçons et exercices pratiques, du 8 au 20 novembre 1926.

Clinique chirurgicale infantile (Charité). — Professeur : M. Nové-Josserand ; M. Laroyenne, etc. Cours de perfectionnement de chirurgie infantile et d'orthopédie, avec démonstrations pratiques, du 3 au 15 novembre 1926.

Clinique médicale infantile et hygiène du premier âge (Charité). — Professeur : M. Mouriquand. Leçons, examens cliniques, radioscopiques et microscopiques, du 3 au 15 novembre 1926.

Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu). — Professeur : M. Rollet. Cours de perfectionnement avec examens cliniques, travaux pratiques d'ophtalmologie opératoire et manipulations de laboratoire et d'instruments, du 8 au 20 novembre 1926.

Clinique gynécologique (Charité). — Professeur : M. Villard, Cours de perfectionnement et de pratique gynécologique, du 14 au 30 octobre 1926.

Clinique urologique (Antiquaille). — Professeur : M. Rochet. Cours de perfectionnement de chirurgie urinaire, du 8 au 27 novembre 1926.

Chirurgie opératoire (Faculté de médecine). — Professeur : M. Patel ; MM. Guilleminet et Ricard, etc. Leçons et démonstrations pratiques : 1re série : du 18 au 23 octobre 1926 ; 2e série : du 25 au 30 octobre 1926 (Même programme pour les deux séries).

Physique biologique, physiothérapie, radiologie (Faculté de médecine). — Professeur : M. Cluzet ; M. Nogier, etc. Le matin : Stage dans divers laboratoires radiologiques hospitaliers. — Le soir : Leçons et démonstrations pratiques sur la radiologie et l'électrologie, du 1er mai au 15 juin 1927.

Tuberculose (Faculté de médecine et hôpitaux). — Professeur : M. Paul Courmont. Médecine, radiologie, thérapeutique, bactériologie, sérologie, hygiène et prophylaxie, du 18 octobre au 14 novembre 1926.

NOUVELLES *(Suite)*

Chimie organique (Faculté de médecine, services de chimie). — Professeur : M. Morel. Chimie organique appliquée à la pharmacologie, du 1er au 15 octobre 1926.

Pour tous renseignements relatifs à l'organisation des cours et aux droits à verser, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine, 18, quai Claude-Bernard, le mercredi, de 14 à 16 heures ou par correspondance. Des programmes détaillés seront envoyés sur demande.

Ecole de médecine et de pharmacie de Marseille. — *Cours complémentaires de clinique et de thérapeutique appliquées*, du lundi 18 octobre 1926 au mercredi 28 octobre 1926 :

Lundi, 18 octobre : De 9 à 11 heures (hôpital Salvator) : *Pneumothorax thérapeutique*, professeur D. Olmer ;

De 5 à 7 heures (Hôtel-Dieu) : *Diagnostic clinique des pyuries*, professeur E. Chauvin.

Mardi, 19 octobre : De 9 à 11 heures (hôpital Salvator) : *Oléothorax*, professeur D. Olmer ;

De 5 à 7 heures (Hôtel-Dieu) : *Diagnostic clinique des hématuries*, professeur E. Chauvin.

Mercredi, 20 octobre : De 9 à 11 heures (hôpital Salvator) : *Transfusion du sang*, professeur D. Olmer ;

De 5 à 7 heures (Hôtel-Dieu) : *Méthodes actuelles de traitement de la syphilis nerveuse*, professeur H. Roger.

Jeudi, 21 octobre : De 9 à 11 heures (Hôtel-Dieu) : *Diagnostic et traitement des rétentions d'urine*, professeur E. Chauvin ;

De 5 à 7 heures (hôpital Salvator) : *Diagnostic et traitement des bronchectasies*, professeur D. Olmer.

Vendredi, 22 octobre : De 9 à 11 heures (Hôtel-Dieu) : *Diagnostic des syndromes vésicaux*, professeur E. Chauvin ;

De 5 à 7 heures (Hôtel-Dieu) : *Diagnostic et traitement des néo-ganglionnaires primitifs du cou*, professeur M. Brémond.

Samedi, 23 octobre : De 9 à 11 heures (Hôtel-Dieu) : *Œsophage et œsophagoscopie*, professeur M. Brémond ;

De 5 à 7 heures (Hôtel-Dieu) : *Traitement des tumeurs malignes du larynx*, professeur M. Brémond.

Mardi, 26 octobre : De 9 à 11 heures (Hôtel-Dieu) : *Les affections médicales de la colonne vertébrale*, professeur H. Roger ;

De 5 à 7 heures (Hôtel-Dieu) : *Les formes cliniques de l'encéphalite épidémique*, professeur H. Roger.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

27 SEPTEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Cours d'opérations chirurgicales oto-rhino-laryngologiques par MM. CHATELLIER, WINTER, CARREGA.

30 SEPTEMBRE. — *Washington*. Conférence de la tuberculose.

30 SEPTEMBRE. — *Vienne*. Septième réunion de l'Association allemande d'urologie.

30 SEPTEMBRE. — *Niort*. Commission des hospices. Dernier délai de réception des candidatures pour le concours de médecin radiologue de l'hôpital de Niort.

1er OCTOBRE. — *Paris*. Ecole de puériculture de la Faculté de médecine. Ouverture d'un cours d'enseignement pour infirmières et sages-femmes.

1er OCTOBRE. — *Paris*. Clinique obstétricale Baudelocque. Cours élémentaire de pratique obstétricale deuxième série.

2 OCTOBRE. — *Lyon*. Clôture du registre d'inscription pour la nomination d'externes des hôpitaux.

4 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le Dr RENÉ GAULTIER : Cours sur les techniques récentes de séміologie et de thérapeutique gastro-entérologiques.

4 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Congrès des médecins et chirurgiens des hôpitaux de France.

4 OCTOBRE. — *Paris*. Institut de médecine coloniale. Ouverture d'un cours d'enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

4 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. XXXVe Congrès français de chirurgie.

4 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Cours pratique de dermatologie de M. le Pr JEANSELME.

5 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 9 heures, Cours de radiothérapie pénétrante de M. le Dr AUBOURG.

5 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences pratiques de pharmacologie et étude du droguier par MM. RENÉ HAZARD et FERNAND MERCIER.

8 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 9 heures, Cours d'électrologie de M. le Dr AUBOURG.

9 OCTOBRE. — *Paris*. Assistance publique, 16 heures. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

9 OCTOBRE. — *Paris*. Assistance publique, 16 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours aux places d'élève externe en médecine des hôpitaux de Paris.

10 OCTOBRE. — *Lyon*. Clôture du registre d'inscription pour le cours de perfectionnement sur la tuberculose.

11 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital Broussais. Ouverture du cours de cardiologie de M. le Dr LAUBRY.

14 OCTOBRE. — *Lille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat.

15 OCTOBRE. — *Lille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat.

15 OCTOBRE. — *Paris*. Préfecture de police, 16 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à des places d'interne en médecine à la maison départementale de Nanterre.

16 OCTOBRE. — *Paris*. Préfecture de police, 16 heures, clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide-interne pour la maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare.

16 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du clinicat de la Faculté de médecine de Paris.

17 OCTOBRE. — *Marseille*. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de clinique exotique à l'Ecole de médecine de Marseille.

CHRONIQUE DES LIVRES

Thérapeutique chirurgicale ophtalmologique, par Duverger et Velter, 1926, 1 vol. gr. in-8 de près de 500 pages avec 40 planches hors texte en noir et en couleur (*Masson et Cie éditeurs*, Paris).

Voici un très beau volume, magnifiquement édité, dont on ne saurait trop féliciter les auteurs. Il sera lu avec un grand intérêt par tous ceux qu'intéresse la chirurgie de l'œil et de ses annexes, chirurgie qui donne des résultats splendides si elle est faite dans des conditions réalisant le maximum de sécurité, par un opérateur habile et de sang-froid, capable de prévoir et de dominer les multiples complications qui peuvent survenir au cours d'une intervention, mais chirurgie délicate entre toutes et qui peut aboutir à des désastres, du fait du moindre retard dans les réflexes opératoires, telle par exemple l'ablation trop tardive de l'écarteur au cours de l'opération de cataracte.

Il convient donc de remercier tout auteur nous apportant sur ce magnifique sujet des règles précises, un texte clair et de belles figures.

L'ouvrage que MM. Duverger et Velter nous présentent aujourd'hui remplit toutes ces conditions et ajoute encore à l'intérêt du sujet par l'abondance et la vérité des figures, presque toutes en couleur, exposant les différents temps opératoires avec une précision et une netteté parfaites.

Cet ouvrage, les auteurs très judicieusement le rappellent dans leur préface, n'est ni un traité, ni une encyclopédie. Ils n'ont pas cherché à décrire ici l'ensemble et la totalité des procédés opératoires utilisés en oculistique, mais à préciser les indications opératoires qui leur ont paru les plus certaines, décrivant aussi clairement que possible la technique qui leur a paru la meilleure, leur but étant uniquement de dire ce qui leur a paru répondre le mieux aux nécessités de la pratique. La lecture de ce beau livre montrera au lecteur le moins prévenu que ce but a été parfaitement rempli.

Après une étude très complète de l'anesthésie locale et régionale avec sa technique, ses indications et ses très rares contre-indications, car elle convient à la quasi-totalité des opérations portant sur l'œil ou sur ses annexes, sont successivement étudiées les affections chirurgicales des paupières et de la conjonctive, les autoplasties palpébro-conjonctivales, avec des indications très complètes sur le choix des greffons cutanés et les différentes méthodes autoplastiques, l'emploi des greffons conjonctivaux et les applications de toutes ces méthodes.

A propos des affections chirurgicales de l'appareil lacrymal, l'ablation des glandes lacrymales, orbitaire ou palpébrale, est considérée par les auteurs comme une opération d'exception, en raison des complications conjonctivales tenaces rencontrées quelquefois à la suite de l'intervention. Nous avons eu aussi l'occasion de les observer et souscrivons entièrement à cette manière de voir. Après le traitement chirurgical du strabisme vient l'étude des affections chirurgicales de la cornée. Signalons à ce propos l'ingénieux procédé de tatouage préconisé par les auteurs. Il consiste, après taille d'un lambeau cornéen superficiel, à étaler au-dessous de lui, dans le lit du lambeau, une couche d'encre de Chine au lieu de recourir au procédé classique du tatouage à l'aiguille. Mais ne peut-on craindre dans ce procédé la nécrose du lambeau cornéen?

Dans le très important chapitre de la cataracte, les auteurs écartent très justement, comme nous l'avons fait dans notre *Traité de chirurgie*, les procédés d'extraction totale systématique (procédés de Barraquer, de Smith, etc.), procédés trop peu sûrs et trop peu réguliers dans leurs résultats pour être décrits autrement que des procédés d'exception. Ils s'en tiennent à la méthode classique d'ouverture de la cristalloïde, mais donnent la préférence d'une manière générale à la pique sur le couteau.

Sans doute la pique donne une section plus nette, par là même une meilleure coaptation et expose moins que tout autre instrument à l'enclavement de l'iris. La crainte de celui-ci nous fait recourir à l'extraction combinée dans un très grand nombre de cas où l'extraction simple aurait pu sans doute être pratiquée avec avantage ; cela n'est pas douteux. Mais la section à la pique, il faut le reconnaître, est d'une technique plus délicate que la section au couteau. Lors de cataractes dures et volumineuses, elle expose, si elle n'est pas faite par des mains très exercées, à tailler un lambeau trop petit. Et s'il faut alors agrandir ses extrémités avec les ciseaux, on perd tout le bénéfice de l'extraction à la pique. La section au couteau nous paraît, sinon la méthode de choix, tout au moins la technique la plus recommandable, au moins aux débutants.

Quoi qu'il en soit, on ne saurait trop, avec la clarté du texte, admirer la netteté et la précision des figures en couleurs qui, pour l'extraction de la cataracte, comme pour toutes les autres opérations. apportent au lecteur tous les éclaircissements désirables.

L'ouvrage se termine par la description des autres opérations sur l'œil et sur l'orbite et par l'étude des affections traumatiques orbito-oculaires.

Le temps ne nous permet pas d'insister sur ces différents chapitres. Nous avons voulu seulement, par leur seule énumération, donner ici une idée de l'importance de ce beau volume assuré, nous en sommes persuadé, d'un très légitime succès.

F. Terrien.

LA MÉDECINE A L'ÉTRANGER

IMPRESSIONS MÉDICALES D'AMÉRIQUE

par le Dr Jacques FORESTIER

Ancien interne des hôpitaux de Paris.
Médecin à Aix-les-Bains.

Il est toujours fort utile pour un médecin de voyager à l'étranger, de se mettre en contact avec ses confrères de langue et de culture diverses, de connaître leurs méthodes et de visiter leurs organisations hospitalières et universitaires. Lorsque le voyage a lieu dans un pays très éloigné, de culture nouvelle et essentiellement différente de celle de la vieille Europe, ce voyage devient passionnant par tous les nouveaux horizons qu'il ouvre au voyageur (1).

Les États-Unis sont un pays immense dont l'Européen, habitué aux multiples divisions territoriales, n'a qu'une très relative idée. Visiter les États-Unis en quatre mois constitue une tâche au-dessus des forces humaines ; il serait donc tout à fait présomptueux d'exposer ici une opinion définitive sur ce que j'ai vu et sur ce que j'ai entendu, mais comme il arrive souvent que ce sont les premières impressions qui sont les plus sincères, j'ai pensé que ces impressious pourraient avoir quelque intérêt pour mes confrères français, et ces quelques lignes de préambule en définiront, dès le début, l'exacte portée.

Les hôpitaux. — L'organisation hospitalière américaine, qui est à la base de l'enseignement médical dans ce pays, comme chez nous, est essentiellement différente du plan français. Il existe bien évidemment quelques hôpitaux appartenant aux États et aux muuicipalités, mais la plupart du temps, les hôpitaux américains sont conçus sous la forme d'organisations indépendantes, établies par des souscriptions publiques, dans lesquelles les souscripteurs font en même temps uue bonne œuvre et une bonne affaire. En effet, la plupart des hôpitaux américains sont mixtes et soignent dans les mêmes bâtiments, bien que dans des salles séparées, les malades gratuits, c'est-à-dire les indigents, et la clientèle particulière privée. C'est donc le cas de dire ici que les mêmes mots ne désignent pas, aux États-Unis, les mêmes choses que chez nous ; même nous pourrions citer le cas de l'hôpital Henry Ford qui, malgré son nou, est une véritable clinique où tous les malades, même les ouvriers de l'usine, payent les soins qui leur sont donnés.

Comme c'est devenu l'habitude aux États-Unis de se faire soigner à l'hôpital pour toute affection sérieuse, même non chirurgicale, l'avantage qui résulte de cette organisation hospitalière est que les bénéfices réalisés sur la clientèle particulière profitent aux malades indigents et que, d'autre part, les médecius attachés à l'hôpital peuvent pratiquer avec le minimum de déplacement et de perte de temps, à la fois leur clieutèle privée et leur travail hospitalier. Une telle organisation permet aussi de leur accorder des indemnités rémunératrices qui n'ont absolument aucune comparaison avec celles accordées aux médecins français. Il ne faut donc pas s'étonner que la plupart de ces hôpitaux soient extrêmement prospères et, comme nous le verrons, très bien montés matériellement.

Mais, dans ce pays extrêmement riche et prospère en ce moment, les hôpitaux réservés aux indigents et entretenus par les municipalités sont inférieurs aux autres et manquent souvent de moyens de traitements. Le plus moderne, pour en citer un exemple typique, le grand hôpital de Bellevue, à New-York, qui est entretenu par la municipalité, préseute une partie de ses bâtiments dont la vétusté pourrait être comparée à celle de nos plus vieux hôpitaux parisiens. Le radiumthérapeute de cet hôpital est obligé de traiter ses patients atteints de cancer avec de l'émanation de radium au lieu de radium même, bien que l'on sache que cette méthode soit moins favorable, parce que, jusqu'ici, il n'a pas été possible à la municipalité de New-York de doter l'hôpital Bellevue de sels de radium pour ses malades.

En ce moment un grand nombre de nouveaux hôpitaux sont construits dans toutes les villes qui elles-mêmes augmentent énormément de population. La plupart sont construits par souscriptions publiques et les demandes de fonds sont formidables, atteignant souvent plusieurs millions de dollars. Il n'est pas d'exemple où les souscriptions n'aient pas été couvertes. C'est que, d'abord, les souscripteurs sont assurés d'avoir une faible rémunération de leur capital, et d'autre part, que les citoyens riches des diverses cités sout moralement tenus de participer à ces souscriptions, et que celui qui faillit à son devoir voit sa réputation grandement diminuée. Il ne faut pas compter pour peu cet article de la loi américaine qui autorise tout citoyen à verser annuellement 15 p. 100 de son revenu pour les œuvres d'utilité publique, cette somme étant exempte d'impôt sur le revenu. La plupart des

(1) L'auteur ayant été invité par la *Radiological Society of North America* à venir présenter à son Congrès de Cleveland ses travaux sur « l'exploration radiologique par le lipiodol », poursuivis en collaboration avec M. le professeur Sicard, a été invité à présenter ces mêmes travaux dans la plupart des grands centres médicaux des États-Unis et du Canada. Ce sont les brèves impressions recueillies pendant ce voyage de quatre mois que l'auteur expose ci-dessous. Il n'y sera question que des centres de langue anglaise, le Canada français devant faire l'objet d'un autre article.

LA MÉDECINE A L'ÉTRANGER *(Suite)*

particuliers préfèrent donc donner de l'argent à une œuvre connue que de le verser dans le gouffre de l'État.

Cette conception de l'initiative privée pour les œuvres de bienfaisance est un excellent stimulant et il est certain que le sentiment de responsabilité des riches citoyens envers ceux qui sont moins fortunés est pour une bonne part dans l'établissement de ces belles organisations hospitalières.

Ajoutons enfin un détail qui a son importance, c'est que la plupart de ces hôpitaux privés américains ont des administrateurs-médecins, lesquels se sont préparés, par des études spéciales, à ce rôle souvent difficile, et il semble bien que cette méthode qui augmente la liaison entre le personnel administratif et le personnel médical de l'établissement soit pleine de fruits. Certains médecins se sont fait une véritable spécialité comme experts dans la construction des hôpitaux et leur organisation administrative.

Cela n'empêche pas que si l'on trouve aux États-Unis un grand nombre de très beaux hôpitaux modernes, on rencontre aussi quelques anciens hôpitaux datant de quatre-vingts ou cent ans qui sont encore utilisés, mais qui, évidemment, sont appelés à disparaître dans un bref délai, une construction aux États-Unis étant vieille et démodée dès qu'elle a dépassé quarante ou cinquante ans d'existence. Les quelques vieilles bâtisses qui ne sont plus à l'ordre du jour sont peu à peu impitoyablement rasées, telles celles de l'*University Hospital* de Philadelphie.

Toutefois, les bâtiments anciens mais originaux ou liés à des souvenirs historiques sont soigneusement respectés et entretenus. Je pourrais citer comme exemple, à Boston, le vieux bâtiment dit « Bull Finch », dans le *Massachussets General Hospital*, où, il y a près de cent ans, fut donnée la première anesthésie générale à l'éther, et qui est conservé pieusement au milieu de bâtiments tout à fait modernes.

Parmi les plus nouveaux bâtiments qui résument en quelque sorte la suprême organisation hospitalière moderne, il faut citer entre autres l'*University Hospital* d'Ann Arbor, construit sur un plan spécial, bâtiment en double Y, qui permet une très bonne surveillance des salles. C'est dans cet hôpital que j'ai vu pour la première fois une installation électro-cardiographique avec un poste central où se fait l'enregistrement, et tout un réseau de conduites électriques qui permet de prendre un électro-cardiogramme depuis l'une quelconque des salles, le patient restant dans son lit et l'opérateur communiquant par le poste central par téléphone, tandis que le courant électro-cardiographique est transmis de la salle au poste central par une ligne spéciale.

Au point de vue chirurgical, les salles d'opération modernes (Saint-Mary's Hospital à Rochester) ne sont pas essentiellement différentes des dernières salles construites en Europe. Notons toutefois que la couleur gris-ardoise ou gris bleuté a remplacé dans ces salles l'ancien blanc de neige, trouvé trop éblouissant. J'ai été très agréablement surpris de voir que le système d'éclairage indirect dit Scialytique, de construction française, est extrêmement répandu dans les services américains. Dans toutes les salles d'opération existent des appareils aspirateurs, largement utilisés au cours des opérations pour l'évacuation du sang et des liquides par succion. De même les appareils respiratoires pour l'anesthésie à l'éther ou à l'éthylène sont très répandus.

Un détail d'organisation qui se rencontre dans tous les hôpitaux américains et qui m'a aussi frappé, c'est l'organisation de déshabilloirs. Dans toutes les salles de consultations ou de traitement, sont aménagées, au pourtour de la salle elle-même, une série de petites logettes, de minime capacité, mais suffisante pour permettre aux malades externes de se déshabiller confortablement. Avant de paraître devant les médecins consultants, on les revêt généralement d'une petite blouse, chemise ou autre vêtement de toile qui évite bien des accidents de refroidissement et qui satisfait aux règles de la pudeur. L'apparence ordonnée de ces consultations fait un contraste assez frappant avec ce que nous sommes habitués à voir dans les hôpitaux de Paris, où généralement règne la plus simple promiscuité.

Bien entendu, les laboratoires sont extrêmement développés, chacun d'eux spécialisé dans des recherches particulières. Il faut noter surtout l'importance des examens de chimie biologique où des techniciens chimistes collaborent avec les médecins et fournissent à la clinique un appoint fort intéressant.

Mais il est un autre service dans l'organisation hospitalière, que les médecins français trouvent avec étonnement et admiration dans tous les hôpitaux américains sans exception : c'est le *Record Service*, ou Service des fiches d'observations. Les observations de tous les malades sont prises d'une façon extrêmement minutieuse, sur des fiches spéciales, imprimées à l'avance, variables avec chaque hôpital, mais comprenant des pages spéciales pour les examens de spécialistes et les épreuves de laboratoire. Dans tous les hôpitaux, les éléments de chaque observation sont réunis par un procédé ou par un autre en un dossier numéroté et classé qui ne sera jamais

LA MÉDECINE A L'ÉTRANGER *(Suite)*

ni détruit ni perdu. Tant que le malade est à l'hôpital, ce dossier peut être consulté immédiatement dans son intégralité ; lorsque le malade a quitté l'hôpital, il est remis au Service central de classement, qui dans certains hôpitaux occupe de douze à quinze secrétaires et un immense local.

Ce dossier est classé de telle façon qu'il pourra être retrouvé immédiatement dans des dizaines d'années après. Et en même temps son numéro d'ordre est placé dans un certain nombre de cases de classement pour les différents points intéressants présentés par l'observation. Par ce procédé, que les Américains appellent le *Cross Index*, c'est-à-dire le classement à recoupements, il est possible pour n'importe quel chercheur étranger d'utiliser cette observation pour les points où elle est intéressante. Il s'est donc constitué ainsi dans les hôpitaux américains, depuis une trentaine d'années, un matériel d'observations cliniques, anatomiques et de laboratoire absolument formidable. Grâce au perfectionnement de ces méthodes de classement, tout travailleur ou chercheur a à sa disposition un nombre très grand de matériel bien classé : c'est ce qui explique le très grand nombre des cas utilisés par les statistiques américaines. Si la plupart des auteurs américains basent leurs travaux sur des statistiques aussi importantes, c'est qu'aucun matériel d'observation n'est perdu et que l'expérience acquise quelques années auparavant peut profiter à l'étudiant ou au chercheur d'aujourd'hui.

Le modèle du genre est encore l'organisation des fiches de l'hôpital d'Ann Arbor, où les locaux affectés à ce classement sont en communication par tube pneumatique avec les différents bâtiments de l'hôpital et où l'on peut obtenir en quelques secondes n'importe quelle fiche, pourvu qu'on en sache le nom exact.

Sans espérer arriver à une réalisation aussi parfaite dans notre pays, il serait tout de même profitable pour la médecine française d'avoir dans les hôpitaux une organisation analogue ; il est vraiment un peu humiliant de constater que dans aucun service de l'Assistance publique de Paris un tel système n'a encore été organisé par l'Administration. Les seuls services où les fiches d'observations sont régulièrement classées le doivent, soit à l'initiative personnelle des chefs de service ou des professeurs, soit à l'aide apportée par des sociétés particulières telles que les Associations franco-américaines pour le cancer ou la tuberculose. Notons à ce point de vue-là qu'il y a déjà longtemps que les Services sociaux sont en plein fonctionnement dans tous les hôpitaux des États-Unis.

Parmi les organisations hospitalières que j'ai visitées aux États-Unis, j'ai eu le grand plaisir de visiter les hôpitaux français de New-York et de San-Francisco. A New-York, le *French Hospital* est un bâtiment déjà un peu ancien, mais encore très présentable et d'une très grande activité, où se réunissent des praticiens de valeur ; malheureusement, aucun d'origine française directe, car la colonie française de New-York est assez réduite et dispersée, tout au moins en ce qui concerne les professions intellectuelles. Cet hôpital va se transformer prochainement par la construction d'un nouveau bâtiment de plusieurs centaines de mille dollars, qui sera pourvu de tous les équipements modernes. L'accueil que j'y ai reçu par les Drs Turnure, L.-W. Cole, Ramirez et leurs collaborateurs m'a profondément touché.

A San-Francisco, où une colonie française d'environ 12 000 âmes est plus groupée et a ses deux journaux quotidiens en français, l'hôpital français est véritablement une œuvre qui reste en contact étroit avec notre pays. L'hôpital de 300 lits est très bien situé sur les confins de la ville et présente une majorité de personnel français d'origine parlant parfaitement la langue. Le personnel médical est confié à des citoyens américains descendant de familles françaises ou canadiennes, qui ont conservé les traditions de notre langue. J'ai eu l'honneur d'y être reçu par les Drs Crow et Fabre-Rajotte, qui m'ont montré cette belle organisation qui rend les plus grands services, non seulement aux membres de la colonie française, mais aussi aux autres habitants de la ville, en raison de l'excellence de la réputation de cet établissement.

Tout comme l'hôpital français de New-York, l'hôpital français de San-Francisco est sur le point de se transformer et de se moderniser. Il est vraiment émouvant de retrouver sur les rives du Pacifique une colonie française qui a gardé tant d'attachement à la langue et à la culture de la mère patrie.

Les Universités. — Quand on parle des Universités américaines, il faut se garder de les grouper dans une même appréciation, car les unes ont déjà une longue tradition et un vieux passé, alors que d'autres, tout nouveau-nées, ont à peine donné des marques de leur activité. Il est impossible, dans une revue telle que celle-ci, de parler en détail même des principales, tant elles sont nombreuses et importantes. Cependant, parmi celles que j'ai visitées, les organisations universitaires du *Johns Hopkins* à Baltimore et l'Université d'*Harvard* à Boston, la *Washington University* à Saint-Louis et les deux Universités

LA MÉDECINE A L'ÉTRANGER *(Suite)*

de San-Francisco m'ont paru remarquables entre toutes. Ce qui frappe lorsqu'on visite ces bâtiments parfaitement équipés, dotés de laboratoires très nombreux et spécialisés, c'est la jeunesse des équipes enseignantes. La plupart des professeurs ont commencé leur enseignement aux environs de la trentaine et peuvent fournir une longue période d'activité créatrice ; en raison du nombre des places offertes, les jeunes couches ne sont pas obligées d'attendre leur tour comme dans la vieille Europe ; il en résulte une impression de jeunesse et de vie tout à fait caractéristique.

D'autre part, la mobilité du personnel et l'absence de centralisation sont des éléments favorables à l'activité des Universités américaines. Il n'est pas rare qu'un professeur dans sa carrière universitaire ait enseigné en trois ou quatre universités différentes, témoin la carrière de William Osler qui fut successivement professeur à Toronto, Baltimore, Harvard, et enfin en dernier lieu en Angleterre.

Un grand nombre de professeurs actuels donnent tout leur temps à l'enseignement, sans faire de pratique. Cette organisation dite *full time* a été introduite dans les universités américaines sous l'influence de la puissante « Rockefeller Foundation », qui a accompli un si magnifique travail pour le développement scientifique dans tous les pays du monde. Cette question du *full time*, qui a été remarquablement exposée aux médecins français, il y a deux ans, par mon collègue Talheimer, est actuellement fort discutée, en particulier pour les professeurs de clinique. On se rend compte des inconvénients qu'il y a à les soustraire à la pratique médicale ou chirurgicale. D'ailleurs les méthodes d'enseignement médical se ressentent de cette tendance.

Les études médicales aux États-Unis sont maintenant infiniment plus longues et plus complètes qu'elles ne l'étaient autrefois ; généralement une à deux années préparatoires sont réclamées avant les études médicales proprement dites qui durent de quatre à cinq ans, et les docteurs ne sont autorisés à pratiquer qu'après avoir fait, à la fin de leurs études, une année d'internat.

Comme on le sait, l'importance des recherches de laboratoire dans l'examen des malades est extrêmement développée et les élèves suivent des cours pratiques nombreux pour connaître les chiffres et interpréter les résultats. Il ne faut pas croire que pour cela l'examen clinique soit négligé ; au contraire, les observations sont prises très au complet, avec un luxe de détails et une systématisation vraiment remarquables, mais l'observation est en général fractionnée, c'est-à-dire qu'elle est constituée par la réunion d'un certain nombre de feuilles d'examen dictées par les différents spécialistes. Il en résulte donc une abondance un peu exagérée peut-être, où les détails importants ne sont pas toujours suffisamment mis en relief et où la synthèse est quelquefois difficile à faire. C'est le seul léger reproche qu'on puisse adresser à un système d'un ensemble excellent et qui permet de constituer des documents sincères et complets.

Les méthodes. — Parmi les techniques d'enseignement originales que j'ai vues en usage, je dois signaler l'usage de la radiographie pour l'enseignement de l'anatomie, en particulier pour l'étude des os et des troncs vasculaires. J'ai eu le plaisir de voir cet enseignement radiographique très séduisant et pratique, réalisé à Cleveland, à la *Western Reserve University*, par le Dr Todd, et à Ann Arbor, par le Dr Hickey.

Dans l'ensemble, l'organisation de l'enseignement américain, soit de l'enseignement secondaire, soit de l'enseignement supérieur, est en cours d'atteindre des proportions gigantesques ; la multiplicité des nouvelles universités, les instituts d'enseignement de tous ordres créés par l'initiative privée et entretenus de riches dotations, vont procurer prochainement aux États-Unis des équipes de jeunes savants très entraînés et très nombreux qui, certainement, vont augmenter peu à peu la valeur de la production scientifique américaine déjà remarquable. Il faut reconnaître d'ailleurs que les crédits accordés, tant pour l'enseignement que pour les recherches, par l'initiative privée à toutes ces organisations scientifiques, tiennent véritablement du prodige.

J'en citerai deux exemples ; pour la transformation d'une vieille université à Chicago, la « Rockefeller Foundation » a décidé d'accorder un crédit de 60 millions de dollars. A Santa Barbara, petite ville de 25 000 habitants en Californie, un tout petit hôpital de recherches, le Cottage Hospital, a reçu pour les travaux concernant l'insuline, l'année dernière, des souscriptions volontaires s'élevant à 90 000 dollars. Aussi le laboratoire du Dr Sansum est-il doté de sept assistants chimistes qui ont grandement aidé cet auteur dans ses remarquables recherches.

Comme on le voit, la médecine américaine est essentiellement dirigée vers les méthodes scientifiques, et c'est le mot qui revient sur toutes les lèvres, dans les discours, dans les conférences. Les médecins américains essaient d'échapper aux méthodes simplement empiriques pour faire une étude purement scientifique des maladies. La recherche des causes morbides est poussée

LA MÉDECINE A L'ÉTRANGER *(Suite)*

à un extrême degré, et les traitements pathogéniques sont beaucoup plus en faveur que les traitements symptomatiques. Sans doute la part des désordres purement fonctionnels et des influences d'ordre psychique dans l'évolution des maladies est-elle considérée avec moins d'attention que dans nos pays, et à ce point de vue on pourrait dire que tandis que chez nous le médecin se penche vers le malade d'abord pour étudier ensuite la maladie, c'est en ce moment le contraire qui se passe aux États-Unis. Tous les problèmes scientifiques sont attaqués avec méthode, étudiés patiemment dans les laboratoires et les cliniques, et si les résultats ne sont pas immédiats, néanmoins ces efforts persévérants, bien coordonnés, où chacun travaille suivant la ligne qui lui a été fixée, ne peuvent manquer d'aboutir peu à peu à des résultats de grande valeur.

Les derniers grands travaux américains sortis des universités pendant ces dernières années sont la preuve qu'un tel travail commence déjà à porter ses fruits. Il est tout de même un peu regrettable, pour le Français qui voyage dans ce pays, de constater la part des influences germaniques dans la médecine américaine. Ce fait tient à l'attraction qu'ont exercée avant la guerre, sur les jeunes médecins américains, les universités de Vienne et d'Allemagne où une organisation spéciale avait été mise sur pied pour les recevoir. Un très petit nombre, au contraire, de jeunes Américains ont pu, en raison des difficultés de langue, venir chercher en France leur instruction complémentaire. Dans cette période d'après-guerre où les conditions économiques et politiques de l'Europe ont été bouleversées et sont favorables à la France, au moins au point de vue scientifique, il serait bien désirable que nous tâchions d'attirer à nous les jeunes médecins américains. C'est un point capital, à notre avis, pour l'expansion de la culture française et nous nous réservons d'y revenir prochainement.

Dans le travail d'études du malade par les spécialistes successifs, il m'avait paru, au début de mon voyage, qu'il y avait une liaison insuffisante entre les examens cliniques et les examens anatomiques, par ce fait que les autopsies dans les hôpitaux américains sont confiées non aux médecins traitants, mais au pathologiste qui est chargé de l'anatomie pathologique macroscopique et microscopique de tout l'hôpital. Le procédé heureux par lequel cette difficulté a été tournée réside dans l'organisation de conférences hebdomadaires entre le pathologiste et les médecins, chirurgiens ou spécialistes de l'organisation hospitalière.

J'ai eu l'occasion et le bonheur d'assister à une de ces conférences à Rochester et j'y ai vu étudier et discuter l'histoire clinique, les conclusions diagnostiques et opératoires ainsi que l'examen anatomique de tous les cas décédés dans la semaine. Après un exposé sommaire de l'histoire clinique et du diagnostic, fait par le médecin ou chirurgien traitant, après le récit des techniques opératoires pratiquées, s'il y avait eu lieu, le pathologiste exposa pour chaque cas ce qu'il avait trouvé à l'autopsie. Il montra les pièces macroscopiques prélevées, les photographies soit des pièces, soit des préparations histologiques, et une discussion était engagée aussitôt après, entre les médecins et le pathologiste. Personne n'échappait à cet examen de conscience, pas même les chefs vénérés, les frères Mayo, qui voyaient discuter devant leurs propres assistants leurs conclusions diagnostiques et thérapeutiques. Cette conférence très vivante, très sincère, m'a paru une des manifestations les plus typiques du travail américain.

Notons enfin que les milieux médicaux américains s'intéressent beaucoup à l'histoire de la médecine. C'est un plaisir de voir comme ils ont recherché et accumulé dans les bâtiments de leurs clubs médicaux, ou dans leurs Académies, les souvenirs, estampes, livres, rappelant les vieux maîtres et les anciennes méthodes. Les collections de l'Académie de médecine de New-York, en vieux livres médicaux, en portraits et en documents de toutes sortes, sont très importantes.

A la *Washington University* de Saint-Louis, le musée contient les documents originaux des travaux de William Beaumont sur la sécrétion gastrique qui constituent un ensemble très attirant.

A l'Académie de Toronto, bien qu'elle soit canadienne, William Osler a réuni une collection d'estampes des vieux maîtres et en particulier de beaucoup de maîtres français d'il y a un ou deux siècles : Ambroise Paré, Fagon, Desault, Corvisart, Laënnec, Larrey — avec une annotation de sa main — qui sont vraiment très originales. Enfin, le journal américain de médecine historique, auquel collaborent les principaux professeurs des différentes universités, est une remarquable publication que beaucoup de pays peuvent envier.

Les Sociétés médicales. — Les Sociétés médicales américaines, dont j'ai eu l'honneur d'être l'hôte en maints endroits, constituent des organismes très vivants qui tiennent une grande place dans la vie médicale américaine. Leurs réunions sont très nombreuses et cependant la plupart des membres acceptent de quitter leur foyer ou leur famille pour y assister pendant la

LA MÉDECINE A L'ÉTRANGER *(Suite)*

soirée, de nombreux jours de chaque semaine.

Dans chaque hôpital il existe tous les mois une réunion médicale où les chefs de service et les assistants apportent les résultats de leurs travaux et relatent les cas intéressants observés.

Dans les grandes associations de radiologie ou de médecine interne, aux Congrès desquels j'ai été l'hôte, l'Européen est surpris de voir la jeunesse des personnages dirigeants animés d'un esprit de décentralisation très grand et de démocratisme. Les grandes associations américaines recrutent leurs officiels et leur président parmi les praticiens même des petites villes et leur gardent pendant leur gestion toute leur confiance. C'est un spectacle assez nouveau de voir ces grands Congrès bien organisés, qui se tiennent dans les grands hôtels où des salles de réunion sont prévues pour de telles cérémonies. Et il est souvent assez piquant de constater le paradoxe de ces discussions très scientifiques dans des cadres particulièrement décorés qui paraissent, à première vue, plus propices aux exhibitions théâtrales ou aux danses qu'aux réunions scientifiques.

Un trait qui montre bien le désir d'apprendre qu'ont les médecins américains, est l'habitude absolument générale d'ouvrir la discussion, même après des conférences faites par des étrangers ; dans toutes les occasions sans exception où j'ai parlé devant un auditoire médical, le sujet a été ouvert à la discussion et les questions les plus sincères, parfois les plus imprévues, m'ont été posées sur le sujet que j'exposais, et ce fut une manière très simple mais très sûre de me rendre compte de l'intérêt que j'avais pu éveiller par ma conférence.

D'autre part, il est une autre habitude que les Américains respectent actuellement dans toutes leurs communications aux Sociétés ou dans les conférences, c'est l'usage de la lanterne de projections. Il serait véritablement de mauvais ton en ce moment-ci, aux États-Unis, de faire une conférence sur un sujet médical, quel qu'il soit, sans projeter, au cours du discours, au moins quelques photographies.

Lorsque le sujet ne comporte pas de documents anatomiques, radiographiques ou autres, les médecins américains ont l'habitude de projeter, soit le résumé clinique de l'histoire des malades, soit le résultat de leurs statistiques, soit enfin leurs tableaux synoptiques. Le cinéma vient quelquefois apporter un nouvel intérêt à ces communications. Enfin, on n'hésite pas, chaque fois que l'auditoire est important, à doter l'orateur d'un haut-parleur.

La pratique médicale. — Il est impossible, dans un voyage aussi court et aussi rapide que le mien, de juger complètement les conceptions de la pratique médicale ; toutefois un certain nombre de caractéristiques de cette pratique sont véritablement tout à fait différentes de celles du vieux continent, et bien qu'elles soient connues pour une part, il peut être intéressant de les rappeler.

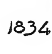
La pratique médicale américaine est organisée sur un modèle qui se rapproche du type commercial beaucoup plus que dans notre pays. Sauf dans les grands centres de l'Est où les médecins ont conservé l'habitude d'avoir leur cabinet à la maison, la plupart des médecins américains exercent leur profession dans des locaux professionnels distincts de leur habitation. Il existe dans la plupart des grandes villes d'immenses bâtiments dits « Bâtiments des Arts médicaux », spécialement construits pour la pratique médicale, où il n'est pas rare de voir réunis plusieurs centaines de médecins consultants généralement groupés par équipes de deux à cinq suivant les spécialités.

Le bureau du médecin est assez comparable à celui de nos organisations commerciales modernes, avec la ou les secrétaires, sténo-dactylographes, l'appareillage très complet des mobiliers, le classement pour les fiches d'observations et tous les documents concernant la profession. Bien entendu, dans ce pays où le matériel ouvragé est relativement si bon marché alors que la main-d'œuvre est si chère, les médecins ont à leur disposition tout un équipement instrumental qu'ils changent constamment pour se tenir à la hauteur des derniers perfectionnements. A titre d'exemple, je dirai que la plupart des laboratoires de rayons X que j'ai visités comportaient, rien que pour le diagnostic, quatre à cinq appareils différents, les uns spécialisés pour les examens de l'estomac, les autres pour l'urologie, d'autres enfin pour l'examen de l'appareil pulmonaire.

Ce luxe d'équipement, qui ne serait pas possible ici, s'explique là par la situation matérielle très florissante de la plupart des médecins américains. En faisant abstraction des conditions momentanées de change, il faut reconnaître qu'en général le médecin est beaucoup mieux honoré que dans notre pays. D'ailleurs la question des tarifs à appliquer aux patients, l'établissement des notes d'honoraires, sont laissés presque toujours entièrement aux secrétaires qui se chargent de ce travail délicat à l'entière satisfaction de leurs employeurs.

En opposition avec le développement des spécialités, on est forcé de constater la disparition progressive du praticien général et du médecin de famille. Cette évolution de la médecine amé-



1834   1834



Littérature et Échantillons, 4, rue Aubriot, PARIS (4e)



INDICATIONS

HYPOSYSTOLIE - ASYSTOLIE - ENDOCARDITES
PÉRICARDITES - TACHYCARDIE
ATONIES CARDIAQUES
DYSPNÉE LIÉE A UN RÉTRÉCISSEMENT MITRAL
NÉPHRITES DIVERSES
ALBUMINURIE AVEC OU SANS ŒDÈME - ASCITES
PNEUMONIE - PNEUMOPATHIES GRIPPALES
NÉPHROSCLÉROSES

Chaque cachet dosé à 0,05 cent. de Poudre de Digitale titrée physiologiquement, associée à la Diméthylphosphoxanthine sodique et à la scille débarrassée de ses principes émétocathartiques.

ACTION RAPIDE ET DE LONGUE DURÉE
PAS DE FATIGUE DE L'ESTOMAC
TOLÉRANCE PARFAITE

POSOLOGIE

DOSE MASSIVE
2 à 3 cachets par jour pendant 10 jours.
DOSE CARDIOTONIQUE
1 cachet par jour pendant 10 jours.
DOSE CARDIOTONIQUE D'ENTRETIEN
1 cachet tous les 2 jours pendant 10 jours. Interrompre 10 jours et recommencer.

PUISSANT MODIFICATEUR DE L'EXCRÉTION URIQUE ET DES FONCTIONS VÉSICO RÉNALES ALTÉRÉES • • •



ANTISEPSIE DES VOIES URINAIRES
URÉMIE, URICÉMIE, CYSTITES
CATARRHE VÉSICAL, URÉTHRITES
DIATHÈSES URIQUES
GRAVELLE, GOUTTE, ARTHRITISME
RHUMATISMES



DIUROCYSTINE
AFFECTIONS DES REINS ET DE LA VESSIE

POSOLOGIE

CAS AIGUS
5 cachets par jour pendant 6 jours.
CURE DE DIURÈSE
2 cachets par jour pendant 15 jours. Interrompre 10 jours et recommencer.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS POUR LA DIUROCARDINE ET LA DIUROCYSTINE AUX

Laboratoires L. BOIZE & G. ALLIOT
PHARMACIENS DE 1re CLASSE
Membres de la Société de Chimie biologique de France

Docteur de l'Université de Paris, Médaille d'Argent de la Société de Pharmacie de Paris, Licencié ès-Sciences chimiques, Ex-Interne Médaillé des Hôpitaux de Paris, Ancien Chef de Laboratoire de l'Hôpital de la Charité à Paris, Ancien Elève de l'Institut Pasteur, Bi-Lauréat de la Faculté de Pharmacie de Paris.

285, Avenue Jean-Jaurès
LYON

Registre du commerce de Lyon. N 15397 et B 1095. P. A. L.



MIDY
POMMADE
SUPPOSITOIRES
MIDY
MIDY
POMMADE MIDY
ADRENO-STYPTIQUE
4 principes actifs d'où efficacité certaine
ADRÉNALINE
STOVAÏNE
ANESTHÉSINE
EXt DE MARRONS D'INDE FRAIS, STABILISÉ.
ECHANTILLONS: 4, RUE DU COLONEL MOLL. PARIS
HEMORROIDES

LA MÉDECINE A L'ÉTRANGER *(Suite)*

ricaine est acceptée avec satisfaction par un grand nombre d'autorités médicales, mais, tout de même, est sujette à certaines critiques. L'abondance des spécialistes n'offre pas d'inconvénient très grave dans les grandes villes, où le malade a à sa portée tous les représentants des diverses branches de la médecine ; il est donc sûr de ne pas manquer de soins très éclairés, bien qu'il soit évident que cette méthode l'entraîne à des frais assez considérables. Mais lorsque, au contraire, on envisage la question pour les campagnes, les petits centres d'agriculture et les fermes isolées, on ne peut s'empêcher d'éprouver quelque inquiétude. Cette inquiétude est d'ailleurs partagée par certains dirigeants américains. Lors du Congrès de Détroit, le Dr Little, directeur de l'Université de Michigan, n'a pas caché que la diminution du nombre des praticiens généraux laissait beaucoup de territoires agricoles loin de tout soin médical immédiat. Comme d'autre part le gouvernement américain cherche beaucoup à repeupler ses campagnes, il est vraisemblable qu'il sera amené à s'occuper de cette question afin de fournir aux cultivateurs des médecins auxquels ils ont droit pour eux et pour leur famille.

Si la situation matérielle des médecins américains est très florissante, comme d'ailleurs la situation matérielle des États-Unis tout entiers, il n'empêche pas qu'ils sont affectés d'une plaie professionnelle que nous sommes heureux de ne pas voir encore développée en France. Je veux parler de l'existence des « ostéopathes » et des « chiropractors ».

Comme la réglementation de la pratique médicale n'est pas soumise, aux États-Unis, à des règles aussi strictes qu'en France, que les Écoles médicales fonctionnent librement avec un simple contrôle des États, il s'est créé à côté des médecins diplômés, des sortes de praticiens empiriques ayant une instruction médicale tout à fait rudimentaire et parfois absente, et qui traitent toutes les maladies par des moyens physiques.

Des écoles d'ostéopathie et de chiropractice se sont établies en de nombreux points des États-Unis et fournissent à leurs élèves, moyennant paiement d'une somme qui varie de 500 à 1 500 dollars, un diplôme rapidement acquis, quelquefois en quelques mois, actuellement en un an ou dix-huit mois, qui leur permet de s'établir et de recevoir légalement les malades sans danger d'être accusés d'exercice illégal de la médecine.

Bien entendu, les ostéopathes et les chiropractors n'ont pas le droit de prescrire des médicaments toxiques, mais ils ont réclamé, dernièrement, celui de faire des certificats de décès.

La plupart d'entre eux pratiquent les traitements de physiothérapie, massages, électrothérapie, et même radiothérapie. Il ne faut pas s'étonner, dans ce cas, vu l'insuffisance des connaissances médicales de ces spécialistes d'un nouveau genre, qu'on ait à déplorer d'assez fréquents accidents. Toutefois, les associations d'ostéopathes et de chiropractors sont assez puissantes pour avoir tenté dernièrement de se faire reconnaître le droit, dans certains États, de s'appeler docteurs.

Ce qui est surtout regrettable dans cet état de choses, c'est qu'un très grand nombre de méthodes physiothérapiques, fort utiles lorsqu'elles sont bien appliquées, employées d'une façon inconsidérée par ces praticiens, ont discrédité dans l'esprit des médecins américains jusqu'à la physiothérapie elle-même, et j'ai été surpris de voir quelle petite place elle tenait dans leur thérapeutique. Cependant une réaction est en train de se faire en ce moment-ci, des Sociétés de physiothérapie commencent à se créer et des médecins sérieux s'adonnent à cette branche de l'art de guérir. Le sanatorium de Battle Creek, où j'ai eu l'honneur d'être reçu, offre une très belle organisation de ce genre, avec une installation d'hydrothérapie complète, des instruments mécanothérapiques variés et des équipes de masseurs bien entraînés. On a d'ailleurs ajouté dans cet établissement toute une partie diététique avec régimes végétariens très sévères dirigée par des infirmières spéciales (*dietitian*), dont profitent, paraît-il, beaucoup de malades atteints de troubles de la nutrition, tels que obèses, rhumatisants, goutteux chroniques, lesquels viennent fréquemment y faire un séjour de cure pendant quelques semaines à plusieurs mois.

L'hospitalité américaine. — C'est certainement répéter une chose très connue que de parler ici de l'hospitalité américaine : tous les voyageurs qui ont eu l'occasion de voyager dans ce grand pays, ont été frappés de la cordialité des réceptions et de la peine prise par leurs collègues américains pour donner au voyageur une impression de sympathie. Les médecins américains n'hésitent pas à recevoir les visiteurs étrangers dans leurs Clubs si nombreux, si beaux et si bien installés, et souvent même dans leurs maisons particulières. Partout ils organisent en leur honneur réunions, dîners et banquets, et les personnalités médicales les plus marquantes n'hésitent pas à se déranger, même pour de jeunes et modestes visiteurs.

Sans doute les Américains ont-ils compris l'heureuse influence que peut avoir cette hospitalité si cordiale sur l'impression que les visiteurs

LA MÉDECINE A L'ÉTRANGER *(Suite)*

ressentent de leur pays, mais il n'empêche qu'en maintes occasions ils en ont profité pour manifester envers la France et la science médicale française des sentiments d'estime et d'attachement auxquels on ne peut manquer d'être très sensible. Après avoir reçu une telle hospitalité, j'avoue avoir éprouvé quelque désappointement en recevant d'un médecin américain qui avait passé deux mois en France il y a peu d'années, l'aveu qu'il n'avait pas eu l'occasion, pendant son séjour, d'être l'hôte d'une seule famille française.

Les relations médicales franco-américaines. — Quand on essaie d'analyser dans quelle situation la médecine américaine actuelle se trouve vis-à-vis de la médecine française, on est forcé d'avouer qu'il n'est pas très facile de démêler tous les aspects de la situation. Cependant le premier fait qui frappe, c'est l'ignorance dans laquelle se trouvent beaucoup de médecins américains de la plupart des grands travaux médicaux français. Nous pourrions peut-être faire nous-mêmes, sur ce point, un *mea culpa* du même ordre, bien que depuis la guerre les médecins français aient cherché avec une grande sincérité à connaître ce qui se faisait en dehors d'eux.

Le gros obstacle à l'interpénétration entre la médecine française et la médecine américaine résulte bien évidemment dans la différence de langues. L'enseignement de la langue française est en général peu poussé aux États-Unis, et le plus grand nombre des médecins sont plus capables de lire les publications de langue allemande que celles de langue française.

Les analyses médicales de nos travaux qui paraissent dans les journaux américains, bien que parant un peu à cet inconvénient, n'arrivent pas à le supprimer tout à fait. Cependant les médecins américains n'ignorent pas les qualités des travaux français, plus d'une fois ils m'en ont vanté la clarté, l'esprit de synthèse, l'agencement bien ordonné, qualités essentiellement latines et dignes d'être enviées.

La possibilité de bien connaître ces travaux n'est offerte malheureusement qu'à un petit nombre de médecins connaissant notre langue ; néanmoins, le désir de connaître ce que nous faisons est très grand et nous n'en voulons pour preuve que le souhait manifesté par toutes les sociétés américaines, d'inviter chez eux les médecins français pour présenter des travaux originaux.

Les sympathies nées de la guerre sont loin d'être oubliées ; il n'est pas de ville des États-Unis où j'aie passé pendant mon voyage, où je n'aie rencontré au moins un ou plusieurs de mes confrères venus en France pendant la guerre pour servir soit dans nos hôpitaux, soit dans les formations du Service de santé américain. Tous ont été en contact non seulement avec les milieux médicaux français, mais avec les populations civiles et avec les familles, et ils ont gardé de ce contact un souvenir qu'ils n'ont pas oublié. Ils ont ainsi appris à connaître notre pays autrement que par ce qu'en disent une littérature et un journalisme bien souvent mal informés, et ce sont ces jeunes gens, médecins ou non médecins, qui constituent actuellement aux États-Unis les meilleurs amis de l'influence française et du peuple français.

Pour ce qui est du domaine de la médecine, j'ai cru discerner que la grande vogue que les Universités autrichiennes et allemandes avaient eue avant la guerre est en train de subir en ce moment-ci une diminution très grande, d'une part pour des causes morales consécutives à l'attitude des Allemands pendant la guerre, d'autre part en raison des difficultés dans lesquelles se débat en ce moment-ci la médecine allemande.

De plus, les jeunes médecins américains, bien que satisfaits de leur enseignement qui est évidemment plus étendu depuis ces dernières vingt années, sont désireux d'aller chercher dans le vieux monde les connaissances qui donneront à leur savoir médical le « fini » qu'ils reconnaissent chez nos praticiens.

La médecine française nous paraît donc avoir encore un beau rôle à jouer, et il serait très utile pour notre culture qu'elle réussît dans les années qui vont venir, à rattraper un peu du terrain perdu avant la guerre ; il y aurait là un plan d'action à établir qui serait extrêmement profitable aux deux nations par l'augmentation des échanges scientifiques.

Pour n'en citer que les traits principaux, ce plan devrait comprendre :

1° L'échange de conférenciers pouvant s'exprimer dans la langue de leurs hôtes ;

2° L'attraction dans les Facultés françaises des jeunes médecins américains par des cours organisés à leur intention (*post-graduate cours*) et, si cela est nécessaire, dans leur langue d'origine. C'est une méthode qui avait donné d'excellents résultats avant la guerre en Autriche et que la Faculté de Bordeaux, sous l'initiative du professeur Portmann, a su mener à bien récemment ;

3° La création de publications bilingues, pouvant faire connaître les travaux de langue anglaise en français et les travaux de langue française en anglais.

Pour cette œuvre éminemment patriotique, nous serions sûrs de trouver dans le corps médical

LA MÉDECINE A L'ÉTRANGER *(Suite)*

du Canada, qui est pour ainsi dire un trait d'union entre la médecine de langue anglaise et la médecine de langue française, un appoint appréciable.

Le Canada anglais. — Si, territorialement, le Canada est un Dominion britannique, en fait, la médecine canadienne, de langue anglaise, ne doit pas être séparée de la médecine américaine. Elle y puise ses inspirations, elle en adopte les méthodes de travail, vivant avec elle en parfaite communauté.

Pour sceller cette union, il suffit de rappeler qu'un grand nombre de sociétés des États-Unis s'intitulent Sociétés de l'Amérique du Nord et reçoivent dans leur sein Américains et Canadiens.

A Montréal, l'hôpital Royal Victoria, où j'ai eu l'honneur d'être reçu par le professeur Archibald, est un superbe bâtiment moderne, très vaste, annexé à l'Université Mac Gill. Il est construit sur le plan américain, c'est-à-dire qu'il reçoit des indigents et des malades payants et est équipé avec tous les perfectionnements.

Parmi les détails britanniques qu'on y rencontre, indice du confort dont sait se parer cette nation alliée, nous pouvons citer les beaux solariums, vastes salles de repos, entourées de verre, qui se trouvent à la portée des malades convalescents, lesquels profitent, même en hiver, des belles journées ensoleillées.

Petit détail très britannique encore, j'ai vu au Royal Victoria, dans le quartier des chambres payantes, une chambre, dite « chambre des fleurs », où tous les soirs on vient remiser les fleurs qui décorent, dans la journée, les chambres de malades.

A Toronto, qui constitue la grande ville manufacturière du Canada du Sud, un superbe quartier est réservé aux bâtiments universitaires. Au contraire des bâtiments américains, on trouve là une recherche d'élégance et de style dans les constructions, avec de beaux bâtiments de style gothique ou de style Marie-Stuart. Le Club des étudiants, en particulier, richement décoré des écussons de tous les pays alliés pendant la guerre, est un des plus pittoresques que j'aie rencontrés.

Le grand hôpital où j'ai eu l'honneur d'être reçu par le Dr Richards, est un hôpital d'enseignement annexé à l'Université, où fonctionnent des équipes qui rappellent beaucoup l'organisation du Johns Hopkins.

A l'Académie de médecine, où j'eus l'honneur de faire une conférence, on trouve, outre la collection d'estampes amassée par Osler, une magnifique bibliothèque médicale avec une collection de vieux livres qui peut être enviée par beaucoup d'écoles.

L'Université de Toronto est encore toute parée de l'éclat de la grande découverte de l'insuline ; c'est avec un réel regret que, faute de temps, je n'ai pu aller visiter les laboratoires et saluer les hommes auteurs de l'insulinothérapie.

VARIÉTÉS

CABANIS (1757-1808)

Par le Dr BARBILLION.

Le 15 juillet 1789, le lendemain de la prise de la Bastille, dans la salle des Etats généraux, à Versailles, un groupe d'hommes politiques discute avec animation les événements de la veille. Il y a là Volney, le grand érudit, le député Garat, plus tard ministre de la Justice, Mirabeau déjà auréolé de gloire. Il y a aussi un médecin, jeune encore, d'une haute culture scientifique, littéraire et philosophique. C'est Cabanis avec son front largement développé, sa figure grave et réfléchie, son regard profond et bienveillant, sa parole sage et mesurée. Mirabeau est frappé de l'intelligence de cet interlocuteur qu'il n'a jamais vu, mais dont il connaît quelques essais poétiques. Et c'est ainsi qu'entre le fougueux orateur et le médecin philosophe jaillit le coup de foudre d'une sympathie bientôt suivie d'une amitié profonde et d'une collaboration intellectuelle que la mort imprévue du tribun devait rompre moins de deux ans après.

Pierre-Jean-Georges Cabanis naît à Rosnac près de Brives, en Corrèze, le 5 juin 1757. Son père est un avocat distingué et un agronome de valeur. D'ailleurs, comme tant de personnages de l'époque, esprit libéral, généreux, et passionné pour tout ce qui peut améliorer le sort des pauvres. Turgot tient ce rural en haute estime et se fait le protecteur de son fils, lorsque, en raison de son caractère indépendant et irritable, le jeune Cabanis se sera fait chasser du collège des Doctrinaires de Brives, et viendra, tout seul, à peine âgé de quatorze ans, poursuivre à Paris ses études. Il les poursuit avec une ardeur fougueuse : littérature, poésie, philosophie, tout le passionne. L'*Essai sur l'entendement humain* de Locke est son livre de chevet. Il en gardera toute sa vie l'empreinte ineffaçable. A seize ans, il part pour Varsovie, comme secrétaire du prince-évêque de Wilna. Il en revient écœuré, découragé par le spectacle des intrigues odieuses auxquelles donna lieu le premier partage de la Pologne. Il essaie sans grand succès de la littérature et de la poésie, tombe malade, consulte Dubreuil qui lui conseille

d'étudier la médecine, apporte dans cette nouvelle carrière qui s'ouvre devant lui une fièvre égale à celle qui lui faisait traduire l'*Iliade* en vers français. Le voilà docteur en 1783. Sur ces entrefaites, Turgot l'a présenté à Mme Helvétius. Le salon de Mme Helvétius est célèbre, aussi célèbre que celui de Mme Joffrin ou de Mme du Deffand. Curieux ce salon d'Auteuil dont Cabanis va devenir un des membres les plus importants, ce salon qui devait survivre aux convulsions de la Terreur, aux folies du Directoire, au despotisme ombrageux du Consulat et de l'Empire. Curieuse cette maison d'Auteuil, où le jeune homme est accueilli avec tant de bonne grâce et d'affection maternelle par une exquise quinquagénaire, Catherine de Ligniville d'Autricourt, veuve d'Helvétius, ancien fermier général, philosophe sensualiste, auteur du fameux traité *de l'Esprit* qui eut l'honneur d'être brûlé solennellement sur la première marche du grand escalier du Palais de justice. Mme Helvétius est tout naturellement conquise aux idées régnantes, aux théories de Jean-Jacques Rousseau, à la sensibilité et à l'amour attendri de la nature, à la puissance souveraine de la Raison. En conséquence, la maison d'Auteuil est remplie de poules, de serins, de chats, de chiens, de fleurs, de philosophes, de gens de lettres et de savants. Mme Helvétius reste jusqu'à sa mort (1800) l'âme charmante de ce salon d'où se sont envolés, pendant près d'un demi-siècle, tant d'idées généreuses, tant de rêves humanitaires, tant de paradoxes, tant d'utopies trop étincelantes ou trop éthérées pour prendre corps dans la dure réalité des êtres et des choses.

C'est là que Cabanis, avant que se déchaîne la tourmente révolutionnaire, à une époque où il devait faire si bon vivre, a rencontré Diderot, d'Alembert, d'Holbach, Franklin, Jefferson, Grimm, Condillac, et Voltaire, et tant d'autres. Maintenant, le ton va changer. La philosophie humanitaire, la sensibilité, les attendrissements devant l'harmonie de la nature font place à l'austérité romaine des théories politiques et des systèmes. Condorcet, Chamfort, Destutt de Tracy donnent le ton. Cabanis est dans les idées nouvelles auxquelles il est tout préparé par sa connaissance approfondie du libéralisme de Locke, son auteur préféré. Ses travaux de sociologue et d'administrateur, ses rapports sur les secours publics et l'organisation hospitalière le font nommer membre de la Commission des hôpitaux de Paris, où il siège en 1791-92-93. Pendant la Terreur, il vit effacé chez Mme Helvétius. Sa bonté, son rôle bienfaisant de médecin, les services qu'il rend aux malheureux, empêchent qu'il soit inquiété. Il n'en maudit pas moins les excès de la Révolution. Il pleure Chamfort, réduit au suicide. Il pleure son grand ami Condorcet qui lui doit peut-être le poison libérateur, et dont il épousera un peu plus tard la belle-sœur, Charlotte de Grouchy, sœur du futur maréchal de France, le défaillant de Waterloo.

Et maintenant, le voilà membre du Conseil des Cinq Cents, professeur d'hygiène aux Écoles centrales, puis professeur de clinique de perfectionnement, puis professeur d'histoire de la médecine, et membre de l'Institut. Il voit dans le 18 Brumaire le salut de la société et dans Bonaparte le restaurateur de la liberté. Il entre au Sénat conservateur avec ses amis Volney, Garat et Destutt de Tracy. La philosophie refleurit à Auteuil. En 1796, Cabanis a commencé la série de ses douze mémoires sur les rapports du physique et du moral. Il continuera de les publier jusqu'en 1802 ; œuvre capitale, son plus beau titre de gloire aux yeux de la postérité.

En 1800, la bonne, la bienfaisante Mme Helvétius meurt, et la société d'Auteuil est maintenant présidée par Destutt de Tracy. C'est le foyer des *idéologistes*, comme les appelle Napoléon avec l'ironie pince-sans-rire de l'homme d'action qui meut son bras sans perdre son temps à rechercher comment il le meut ; cela regarde Maine de Biran, qui, avec Laromiguière, de Gérando, Daunou, Ginguené, Volney, Marie-Joseph Chénier, Ampère, sont les membres les plus marquants du nouveau cénacle. Quant à Cabanis, il reste là comme le plus digne représentant du sensualisme de Locke mis au point avec les progrès de la physiologie, à telle enseigne qu'il peut et doit être considéré comme le véritable fondateur de la physio-psychologie moderne.

Cependant Cabanis, dont la santé n'avait jamais été bien robuste, s'épuisait de plus en plus. Le 27 avril 1807, il eut une première attaque de paralysie ; il quitta Auteuil pour Meulan où il se retira chez Mme de Condorcet, sa belle-sœur. Quelques mois après il s'établit à Rueil où il mourut le 3 mai 1808, à l'âge de cinquante et un ans. Ses cendres reposent au Panthéon.

Cabanis fut peu médecin. Il ne s'intéresse à la médecine qu'au point de vue social, éducateur et philosophique. Ses œuvres médicales? rien ou presque rien : le journal de la vie et de la mort de Mirabeau ; quelques observations sur les affections catarrhales ; une note sur un cas particulier d'apoplexie ; un court mémoire sur le supplice de la guillotine. S'il exerce son art, c'est bien obscurément, à Auteuil, chez les pauvres gens, en philanthrope généreux. Par contre, on le voit se passionner pour les doctrines vitalistes de Mont-

pellier ; il suit en psychologue les expériences de Mesmer ; il fréquente les princes de la science, le jennerien Thouret, l'aliéniste Pinel, le chirurgien Richerand, Desgenettes, Antoine Petit, le médecin du Dauphin qu'il appelle en consultation au chevet de Mirabeau.

Ce qui l'intéresse surtout, c'est la réorganisation de l'enseignement, sujet de son beau rapport du 29 Brumaire an VII au Conseil des Cinq Cents ; c'est la réforme des hôpitaux (1789). Les progrès qu'il préconise dans son travail ont été pour la plupart réalisés. Il se fait une haute idée du rôle social du médecin, il compte sur lui pour fixer les règles de l'hygiène générale dans sa plus large acception, et pour contribuer à amener le perfectionnement physique et moral de l'espèce humaine.

En réalité, Cabanis nous apparaît plutôt comme un philosophe qui a eu la rare fortune d'avoir étudié et de connaître la médecine, que comme un médecin entraîné par dilettantisme vers la philosophie. Son œuvre maîtresse, celle qui le classe parmi l'état-major intellectuel d'une époque si troublée, mais par là peut-être si favorable au jaillissement des idées, c'est l'ensemble de ses mémoires sur *les Rapports du physique et du moral de l'homme.*

Dans ce système philosophique, la métaphysique est impitoyablement proscrite. Au nom de la science qui ne peut tenir compte que du connaissable, Cabanis entend partir de l'observation de la nature, et ne prendre appui que sur elle seule. Comme Locke, il croit que pour bien raisonner, il faut bien voir, bien entendre et sentir juste. Des faits, pas d'affirmations *a priori*, pas de postulats métaphysiques.

L'homme ne connaît l'essence de rien, pas plus celle de la nature qui tombe sous ses sens que celle du principe secret qui la vivifie et détermine tous les phénomènes de l'Univers. L'homme ne voit que les effets, ou mieux il ne reçoit du monde extérieur que des sensations. Ces sensations ont une triple origine. Il y a d'abord les sensations extérieures ; il y a ensuite les sensations intérieures nettement discernées par notre auteur et qui correspondent à ce que nous appelons aujourd'hui la cénesthésie. Il y a enfin l'activité propre du système nerveux, qui dans son domaine se fabrique de lui-même et pour lui-même des sensations que nous pourrions désigner sous le nom d'endogènes. Cabanis va jusqu'à admettre cette idée originale, déjà émise avant lui, que le sommeil, loin d'être le repos silencieux du système nerveux, n'est qu'un de ses modes d'activité propre. Il reconnaît enfin avec une grande finesse d'analyse cette forme de travail du système nerveux échappant au contrôle du Moi, l'automatisme inconscient, si bien mis en évidence par les recherches des psychologues modernes, Grasset, P. Janet, G. Dumas, Freud, etc.

La conscience n'est donc pas le caractère exclusif et distinctif de la sensibilité. Il peut y avoir sensibilité sans impression perçue : « il y a des mouvements organiques déterminés par des impressions dont l'individu n'a nullement conscience et qui se dérobent eux-mêmes le plus souvent à son observation. »

Quant aux phénomènes de conscience proprement dits, ils tirent leur origine aussi bien des instincts primitifs qui s'éveillent lentement du sein de nos organes, que de ces sensations innombrables que nous recueillons dans le monde extérieur. L'homme observe les rapports qui existent entre toutes ces sensations et s'efforce sans cesse d'en découvrir de nouveaux. Il les analyse, les compare, les coordonne et en tire des idées et des principes généraux. Il y a donc passage insensible de l'inconscient au conscient, du phénomène physiologique au phénomène psychique, du physique au moral.

L'étude du mécanisme phénoménal du monde nous montre des causes et des effets. Pour Cabanis, cause et effet ne sont que deux phénomènes étroitement enchaînés l'un à l'autre : on pourrait dire deux étapes, deux stades du même phénomène. C'est tout ce que l'observation nous révèle. Mais il faut reconnaître qu'en deçà et au delà la chaîne continue sans que nous puissions la suivre autrement que par réflexion, et cette réflexion nous amène à penser qu'une force spontanée meut le monde dans son ensemble et dans chacune de ses parties. Cette force spontanée, ce sera le principe général du mouvement, ce sera la Cause première.

On ne peut guère aller plus avant dans la connaissance de cette Cause première, « objet des recherches et du désespoir des penseurs de tous les âges », mais qu'importe. Est-ce que cette ignorance de la Cause première empêche l'esprit humain d'étendre ses connaissances et de multiplier sans cesse ses découvertes utiles, ou simplement intéressantes? Et puis, si j'ignore les causes, je sais du moins que tout s'opère dans la nature d'une manière régulière et constante et que les faits sont toujours les mêmes quand les circonstances sont identiques. Raisonnant par analogie avec ce qui se passe en lui, l'esprit humain a tendance à voir partout et une intelligence, et une volonté, et une prévoyance, et des efforts vers un but poursuivi. Par là il est conduit à concevoir une sagesse suprême et une volonté suprême. Mais surtout qu'on n'aille pas plus loin ! Cabanis, tout en subissant l'influence du temps et du milieu où il vivait,

VARIÉTÉS *(Suite)*

tout en sacrifiant largement à cette idée de coordination et d'enchaînement harmonique des phénomènes de l'univers, reconnaît très sagement qu'il est vain et stérile de chercher une explication des phénomènes dans les causes finales : on arrive par là à des résultats chimériques erronés et ridicules, du moins dans le détail, parce que, en gros, dans l'idée que nous pouvons nous faire du plan général, la doctrine finaliste peut être acceptée.

Si l'homme est porté à admettre l'intelligence et la volonté dans les forces actives de l'univers, d'autres attributs, puissance, justice, bonté, etc., ne s'imposent pas. Pour notre philosophe, il est indigne de cette majesté suprême que l'esprit humain s'efforce de concevoir, de l'assimiler à un chef préoccupé de gouverner ses subordonnés par des expédients, des mesures accidentelles dépendant des circonstances et adaptées aux individus.

Telles sont, aussi simplifiées que possible, les grandes lignes de la philosophie de Cabanis. La réserve absolue qu'il s'impose au nom de la science vis-à-vis de tout ce qui touche aux problèmes de la métaphysique, l'enchaînement continu qu'il établit entre les phénomènes de la vie organique et ceux de la vie psychique, entre le physique et le moral, entre les inconscientes impulsions, les sollicitations instinctives de la vie et les manifestations de la conscience ; les influences profondes que l'âge, le sexe, les tempéraments, le régime, le climat et les maladies exercent sur le caractère des idées et sur les affections morales, tout cela devait accumuler sur sa tête les nuages les plus menaçants, et faire éclater les foudres d'une orthodoxie si chatouilleuse quand la question de l'âme et de la Providence risque d'être effleurée. En fait, Cabanis fut violemment accusé de matérialisme et d'athéisme. Qu'importent ces querelles et qu'elles paraissent vaines devant la recherche sereine et loyale de la vérité scientifique, qui, elle, n'a jamais la prétention d'être absolue ni définitive.

Sa haute conception de la Cause première, à laquelle notre auteur a consacré sa lettre à Fauriel, cette belle lettre si discutée, le range non pas dans la classe des négateurs d'une puissance suprême, mais au contraire parmi ceux pour qui l'univers obéit dans ses forces actives à l'intelligence et à la volonté.

Si c'est être spiritualiste que de superposer à l'univers un être suprême doué de toutes les facultés et de toutes les vertus humaines élevées à la puissance infinie, non certes Cabanis n'est pas spiritualiste, mais il n'est pas davantage matérialiste, si c'est être matérialiste que de refuser aux forces actives de l'univers, dans l'accomplissement rigoureux des lois qui nous semblent présider à ses destinées, ces attributs que, par analogie avec ce que nous connaissons de nous-mêmes, nous sommes bien forcés d'appeler intelligence et volonté.

Pour Cabanis, la Cause première s'identifie avec l'univers tout entier ; l'intelligence voulante, suivant ses expressions, est répandue partout, et partout dans une activité continuelle. N'est-ce pas du panthéisme et du panthéisme le plus pur? Spinoza, il semble, ne l'eût pas désavoué.

ÉCHOS

CAUCHEMAR

Notre article sur le cauchemar (1) du baccalauréat nous a valu deux lettres que nous croyons intéressant de publier, en attendant que d'autres confrères viennent se joindre à la petite pléiade sans cesse accrue des hallucinés du bachot.

La première émane du Dr Vallet, médecin-chef à l'asile de Montauban, qui écrit :

« A quelques variantes près, vous pouvez m'ajouter à la liste à propos du cauchemar. »

La seconde lettre nous est adressée par le Dr M. David, professeur suppléant à l'École de médecine d'Angers. La voici :

Mon cher confrère,

Je lis avec intérêt et quelque stupeur dans le dernier numéro de *Paris médical*, votre article intitulé *Cauchemar*. Ce cauchemar est aussi le mien *trois ou quatre fois par an*. Il n'est pas aussi complet que celui que vous signalez, car je me réveille avant d'être retourné sur les bancs du lycée, mais j'éprouve une sensation d'angoisse véritable à la pensée d'avoir égaré mes cours de philosophie. Je les recherche en vain dans tous les placards de ma maison, et jusqu'au grenier : le moment de l'examen approche et je me réveille ou, bien plus souvent, je reprends conscience de la réalité dans le sommeil avec une vraie sensation de soulagement.

Il serait curieux de savoir si ce rêve est spécial aux médecins. Il est assez remarquable aussi de constater que le cauchemar porte sur la *deuxième* partie du baccalauréat, qui est pourtant la plus facile. En tout cas, votre enquête est intéressante et j'espère... etc... »

Votre lettre aussi, mon cher confrère, est intéressante, et pour peu que d'autres confrères veuillent joindre leurs impressions aux vôtres, *Paris médical* aura bientôt le plaisir d'avoir démontré combien nous sommes tous *cœnesthésiquement* (nous sommes en philo, n'est-ce pas?) victimes du bachot M. BOUTAREL

1) Cf. *Paris médical*, n° 30.

ÉCHOS *(Suite)*

ET ENCORE CELLES-CI.....

Evidemment, nous aurions mauvaise grâce à contester le pittoresque des lettres que Paris médical *publie dans son numéro du 26 juin.*

Mais à ce collier, il manque des perles : en voici deux dont l'orient est fort pur, et que nous conservons comme deux monuments précieux des résultats obtenus par l'enseignement gratuit et obligatoire...

Que l'on en juge plutôt ; pas un mot, pas une lettre n'a été changée à ces deux missives qu'un facteur nous apporta par un beau matin de l'an dernier.

Et voici la première, en sa troublante simplicité :

Me recommente a une autre chosse sour les essielle toujour ensuère la gorge dans le bat du dos dans les peule [épaule?] dans la matrixe.

C'est tout. C'est lapidaire. Nous ne compterons que pour une perle sans éclat cette recommandation écrite :

... vous lui direz qu'il faut plus qu'elle crache, qu'elle fasse comme tout le monde, ravaler sa salive...

et nous passons tout de suite au diamant qui servira de fermoir au collier :

Meur L docteur,

Je vien vous trouver pour vous dire que j'ai été mal disposé le 20 sétenbre et j'ai eu foit et j'ae eut peur le sang est arété et je tevai estre mal diposé le 20 octobre et je nest rien vu et j'ai du mal au ventre dans les sein et dans les rein et on dirai que j'ai des parre dans le ventre et quand je mange sa me fait mal a les tozma et des envie de rentre quand j'ai été en scinte de ma petite fille je n'ai pas soufaire comme sa visité moi commi fot je payrai le pri que vous me demanterai, je vou salue meusieu le docteur.

Jugeant cette épître insuffisante, la digne femme ajoute en deux parenthèses :

(jai eut peur)

(je eut peur) le 20 sétembre.

et j'ai eu foit le sang est arété.

Puis le mari dicte, car l'écriture est la même :

Vous ler vous faire un papier et le donner a ma femne esi vous a ver quelque chose a dire, car je ne peu pas il aler.

Un papier? Hélas, chère madame, voilà qui est fait ; mais c'est un papier pour Paris médical !

M. BOUTAREL.

LES GRANDS PRATICIENS DE FRANCE

THOMAS GELÉE
MÉDECIN DIEPPOIS

L'abbé Cochet, dans une remarquable monographie qu'il a consacrée, voici près de cinquante ans, au passé de sa ville natale, signale au lecteur l'œuvre de Thomas Gelée. Ce remarquable praticien naquit à Dieppe vers la fin du XVIe siècle. De bonne heure, le jeune homme quitta sa ville pour se rendre à Montpellier, alors rivale heureuse de Paris, continuatrice des grandes traditions arabes et pépinière de médecins à l'usage de la Cour de France. Son maître, du Laurens, ne fut-il pas lui-même médecin du bon roi Henri?

L'œuvre de Gelée peut se diviser en deux grandes parties : la publication de toutes les œuvres d'André du Laurens d'une part, d'autre part, ses travaux personnels. Sous le titre de : *Toutes les œuvres de Me André du Laurens, sieur de Ferrières, cons. et premier médecin du très chrétien Roy de France et de Navarre Henry le Grand et son chancelier en l'Université de Montpellier, recueillies et traduites en françois par Théophile Gelée,* médecin ordinaire de la ville de Dieppe, Paris 1613 (in-folio avec titre gravé et portrait de du Laurens), notre médecin publie les travaux de son maître. Fait remarquable pour l'époque, huit années plus tard, sortit une nouvelle édition ; la troisième parut en 1661.

Plus intéressant pour nous est le deuxième ouvrage de Th. Gelée : *L'Anatomie françoise en forme d'abrégé recueillie des meilleurs autheurs qui ont escrit de cette science.*

Une particularité de ce mémoire—qui intéressera les amoureux de l'histoire de notre art — c'est que, pour la première fois, un imprimeur de Dieppe, Acher, utilisant la méthode de Gutenberg, faisait sortir de ses presses la production d'un enfant de Dieppe.

Cochet signale que — à sa connaissance — il n'existe qu'un exemplaire de l'*Anatomie françoise* et que la bibliothèque de Lille serait assez heureuse pour en être la détentrice.

Or tous ceux qui font des recherches à la Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris savent et la science et l'obligeance de notre aimable et érudit confrère, le Dr Lucien Hahn.

Il m'eût paru extraordinaire de ne pas trouver, grâce à ce guide averti, quelque édition de Thomas Gelée, et voici que j'ai pu en avoir en mains quatre diverses. Nous croyons savoir que M. André Cussac, docteur en pharmacie, prépare sur le passé médico-pharmaceutique de Dieppe une étude d'un puissant intérêt. Dr RAYMOND MOLINÉRY.

A TRAVERS LES JOURNAUX

Les « guérisseurs » chinois.

John Sloan rapporte, dans le *Dearborn Independent*, qu'il y a à peu près 2 000 charlatans ou rebouteux chinois aux Etats-Unis. La moitié d'entre eux font le commerce de stupéfiants. Ces « guérisseurs orientaux », qui prennent aussi le nom d'« herbalistes », n'ont, bien entendu, rien de commun avec les médecins et chirurgiens chinois, pourvus de diplômes réguliers, qui exercent aux Etats-Unis.

La plupart de ces charlatans sont des Chinois nés aux États-Unis. Leur lucrative industrie aurait, selon John Sloan, pris naissance à Denver (Colorado). Comme « pratique » ils n'ont que des blancs, car jamais un Chinois n'aurait l'idée de se confier à eux.

Ils opèrent surtout dans les petites villes de 10 000 à 50 000 habitants. Leur réclame, qui consiste en insertions dans les journaux (lettres personnelles, questionnaires, etc.), n'est pas moins ingénieuse que leur mise en scène. Quant aux remèdes prescrits par eux, ils vont du crapaud séché (pour les maladies du foie) aux poils de tigre ou de lion (pour les maladies du cœur). En réalité, ceux-ci proviennent généralement de... chiens ou de chats crevés.

En cas de difficultés avec la clientèle, le « docteur » fait comparaître en justice un autre Chinois, que le client ne connaît pas, et l'affaire est « classée ». (D'après *Bruxelles médical*.)

La mortalité par accidents d'automobiles.

Le nombre des morts causées par les accidents d'automobiles est infiniment plus considérable qu'on ne saurait se l'imaginer. Il va sans cesse croissant.

The World's Heatlh vient de publier une statistique très instructive en ce qui concerne la situation alarmante du problème aux États-Unis d'Amérique. On a pour 1 000 décès signalés à partir de 1900 une proportion de plus en plus grande de morts à la suite d'un accident d'automobile. Le tableau suivant nous en donne une image frappante :

1900-1910	1,0	1919	9,4
1911-1915	3,9	1920	10,4
1916	7,3	1921	11,5
1917	9,0	1922	12,5
1918	9,3		

Ce journal constate que la maladie qui cause le plus de décès est la grippe ; les accidents d'automobile viennent immédiatement après.

Pour l'année 1921, les chiffres sont les suivants :

Grippe	10 193	Angine de poitrine.	8 031
Automobile	10 168	Cirrhose du foie ..	6 598
Typhoïde.........	8 007	Alcoolisme.......	1 611

(D'après la *Presse médicale*.)




LA PAGE DES LABORATOIRES FOURNIER

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES FRAIS MÉDICAUX EN CAS DE RECHUTE DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL *(Suite)*

« Attendu que, pour ces frais qui s'élèvent au total de 30 francs, ainsi qu'il résulte du rapport de l'expert commis par le premier juge, l'intimé se borne à soutenir, dans ses dernières conclusions du 5 novembre 1925, qu'ils ne sauraient être réclamés accessoirement à une demande en révision qui est d'ailleurs de la compétence exclusive du Tribunal ;

« Attendu que, sur ce dernier point, la prétention de l'intimé est fondée ; qu'en effet, l'article 19 de la loi du 9 avril 1898, modifié par la loi du 31 mars 1905, ne renvoie pour la procédure en matière de révision qu'à l'article 16 qui est spécial au tribunal civil et non à l'article 15 qui vise la compétence du juge de paix ; que ce dernier n'avait donc pas à statuer au fond de ce chef et devait se déclarer incompétent ;

« Attendu qu'en le décidant, le Tribunal peut user du droit d'évocation et se saisir du fond sur lequel l'intimé a d'ailleurs conclu en prétendant que les frais médicaux ne sauraient être réclamés par voie d'action en révision, qui, aux termes de l'article 19, ne peut tendre qu'à l'allocation d'une rente ou à l'élévation de la rente précédemment allouée ;

« Mais attendu que le législateur de 1898 a entendu accorder à l'ouvrier, victime d'un accident du travail, le droit à réparation dans les limites du forfait, qu'il prévoit de toutes les conséquences de cet accident sous la seule condition qu'elles surviennent dans les délais d'une révision ; qu'il serait difficile d'expliquer pourquoi, lorsqu'une modification dans l'état de l'ouvrier (rechute, opération ou traitement spécial jugés nécessaires) a entraîné des frais médicaux, ceux-ci seraient laissés à la charge de l'ouvrier ; ce qui apparaîtrait d'autant plus injuste que ces frais ont eu pour effet d'améliorer l'état de l'ouvrier ou d'éviter des complications, et de profiter ainsi au chef d'entreprise en réduisant les obligations dont il reste tenu pendant tout le délai de révision ;

« Attendu que, vainement, l'intimé invoque l'alinéa 5 de l'article 19 de la loi du 9 avril 1898 que si cette disposition n'envisage qu'une « révision du chiffre de la rente », il faut remarquer qu'au contraire l'alinéa 1er du même article qui prévoit la procédure de révision est conçu en termes généraux parlant « d'indemnité », que le mot « rente » a été employé dans l'alinéa 3 parce qu'il visait

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

l'hypothèse la plus habituelle ; qu'en effet, si on devait interpréter ce texte à la lettre, la révision n'apparaîtrait comme possible que dans le cas où une rente aurait été primitivement allouée à l'ouvrier, puisque c'est seulement alors que « le chiffre » en pourrait être « révisé », solution qui serait contraire à l'intention du législateur formellement exprimée dans l'alinéa 1er de l'article 19, modifié par la loi du 31 mars 1925, qui admet de façon expresse l'hypothèse où il n'y a pas eu précédemment attribution de rente ;

« Attendu, d'autre part, que le remboursement des frais médicaux est prévu en termes généraux et sans aucune réserve par l'article 4 de la loi de 1898, ce qui permet de les allouer dans tous les cas, sans qu'il soit même nécessaire, comme pour l'indemnité temporaire, de s'appuyer sur l'article 19 ; qu'en effet, à la différence de l'article 15 qui ne prévoit l'indemnité temporaire que jusqu'au décès ou à la consolidation de la blessure, l'article 4 ne mentionne pas cette limitation ; qu'au contraire, le fait même que les frais médicaux sont prévus par le même texte que les frais funéraires, lesquels incontestablement peuvent être dus en cas de rechute ayant entraîné la mort de la victime un certain temps après la consolidation, indique bien que le législateur n'a pas considéré, même implicitement, cette consolidation comme la limite au delà de laquelle les frais dont s'agit ne sauraient plus être réclamés ;

« 4° Attendu qu'au cours d'instance d'appel des conclusions ont été échangées à tort entre B... et la Compagnie Europe qui n'avait pas été partie en première instance et à laquelle, d'ailleurs, aucun acte d'appel n'a été signifié ; qu'il échet, en tant que de besoin, de mettre la Compagnie Europe hors de cause ;

« Par ces motifs,

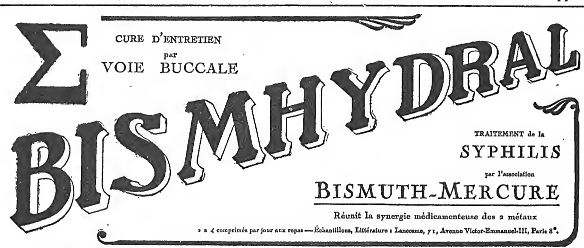
« Déclare B... recevable en son appel du jugement de M. le juge de paix du XIXe arrondissement de Paris en date du 29 octobre 1924 ;

« Au fond: confirme ledit jugement en ce qu'il a rejeté la demande de B..., relative au remboursement des frais de déplacement, des sommes payées à ses hommes d'affaires, des appareils orthopédiques et des frais médicaux et pharmaceutiques antérieurs au 3 janvier 1921 ;

« Infirme au contraire ledit jugement en ce que le premier juge ne s'est pas déclaré incompétent pour statuer sur les frais médicaux exposés à l'occasion d'une rechute qui a donné lieu à l'instance en révision terminée par l'arrêt de la Cour d'appel de Paris, du 25 février 1924.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.



NÉCROLOGIE

LE Dr THIBIERGE

Le Dr Thibierge, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, vient de mourir subitement dans sa propriété de Dourdan, le 24 août 1926, à l'âge de soixante-dix ans. Sans doute par la volonté du défunt, ennemi jusqu'après sa mort de tout ce qui est ostentation, aucun avis n'en avertit le public. Seuls quelques intimes furent informés.

Avec Thibierge disparaît un des représentants de l'école de Besnier, c'est-à-dire d'une époque où la dermatologie était surtout descriptive et cherchait avant tout l'étiologie des dermatoses dans les rapprochements cliniques ou anatomiques.

Il est né à Paris en 1856, d'un père médecin, ancien interne des hôpitaux. Son grand-père était pharmacien. Il laisse un fils déjà interne des hôpitaux de Paris, qui marche sur les traces brillantes de son père et qui eut une conduite glorieuse pendant la guerre.

Thibierge fut reçu à l'internat des hôpitaux de Paris en 1879, c'est-à-dire à vingt-trois ans. Il eût pu être nommé un an plus tôt, mais, voyant au concours de 1878 qu'il ne serait reçu que le second, il se retira du concours et se présenta l'année suivante, époque à laquelle sa volonté d'être nommé premier fut satisfaite. Il fut reçu docteur en 1884 avec une thèse sur l'obturation intestinale inspirée par Gosselin.

Élève d'Ernest Besnier, Thibierge resta toujours le fidèle disciple du maître pour lequel il avait la plus profonde admiration et se spécialisa très tôt comme lui dans la dermatologie. Reçu médecin des hôpitaux en 1890, c'est-à-dire assez jeune, il remplaça Besnier pendant une demi-année en 1892 dans son service de l'hôpital Saint-Louis. Besnier était à ce moment à la veille de la retraite. Ne voulant pas quitter brutalement son service à l'heure fixée par le règlement, Besnier vint cette année-là d'une façon intermittente, afin de perdre peu à peu le contact avec ces habitudes hospitalières de chaque matin, si chères à ceux qui aiment leur profession et par-dessus tout l'étude.

C'est ainsi que, externe de Besnier, nous avons connu Thibierge au début de sa carrière lorsqu'il suppléa Besnier. Il examinait ses malades avec un soin minutieux, et les observations qu'il dictait aux élèves s'inspiraient du même souci. Il avait une fort grande érudition et son grand bonheur était de découvrir à son tour les types morbides dont la littérature médicale venait de lui fournir des descriptions. C'est ainsi que nous l'avons vu se passionner en 1892 pour la maladie osseuse de Paget, dont il a publié en France les premières observations et la première monographie. Plus tard, Lannelongue et Fournier apportèrent d'autres cas de cette maladie et la rattachèrent à la syphilis, mais Thibierge, qui n'a jamais aimé voir s'étendre le cadre de la syphilis, refusa de les suivre sur ce terrain. Naguère encore, il niait cette étiologie, alors que les résultats thérapeutiques souvent bons la démontrent péremptoirement à qui sait traiter suffisamment longtemps et à dose suffisante.

Il transporta cet esprit de négation sur beaucoup d'autres chapitres de la syphiligraphie : tels la syphilis traumatique, la plupart des stigmates de la syphilis héréditaire, la valeur de la réaction de Wassermann, les vertus du 606, qui se heurtèrent chez lui comme contre un mur, etc. Parallèlement, il aimait peu les syphiligraphes. J'en connais à qui il avait voué une haine immortelle, et il fut peut-être le seul à ne pas accorder à notre grand Fournier le tribut d'admiration que suscitaient ses travaux et son enseignement.

Il était donc surtout *dermatologiste*. La dermatologie seule l'intéressait réellement, et c'est elle qu'il cultivait dans les journaux, dans ses travaux, dans son service hospitalier. Il écrivit un grand nombre d'articles dans la *Pratique dermatologique* de Besnier, Brocq et Jacquet, publia en 1895 dans la collection Dujardin-Beaumetz; une *Thérapeutique des maladies de la peau*, en deux petits volumes très intéressants et très clairs, dont il disait qu'il avait appris beaucoup en les faisant. Ses travaux personnels ont porté sur les lésions musculaires dans la sclérodermie (1890), le traitement du lupus par la tuberculine de Koch, l'érythème induré de Bazin, les éruptions artificielles, etc. Il a décrit les éruptions des primevères, l'acné chlorique, enfin la gale du chat et celle du cheval transportées chez l'homme.

Thibierge fut de tous les congrès, de toutes les réunions dermatologiques. Il bouda cependant la Société française de dermatologie et n'y parut pas pendant plusieurs années. C'est à cette abstention qu'il dut de n'être président de cette société que tout à fait *in extremis* et pour quelques mois seulement. Pendant cette absence, il fit avec Brocq et Darier, une fois par semaine, quelques présentations de malades à la salle des Conférences de l'hôpital Saint-Louis, et ces réunions eurent quelque succès.

Le Dr Thibierge était membre de l'Académie de médecine. Il avait été secrétaire général de la Société de médecine légale de France, vice-président de la Société française d'histoire de la médecine, etc.

Il fut un médecin instruit, consciencieux et très érudit. Ce fut un homme très droit et très honnête, dont l'honnêteté scrupuleuse lui faisait voir par contre trop facilement la corruption chez les autres, et ce fut là sans doute le secret de l'animosité qu'il portait à beaucoup de ses confrères et collègues, qu'il jugeait sans indulgence, avec la rigueur qu'il s'adressait à lui-même, mais certainement avec une insuffisante documentation. C'est sur cette seule branche qu'on peut dire qu'il manquait d'érudition.

G. Milian.



REVUE DES REVUES

Incontinence d'urine dite essentielle (énurésie). Syndrome d'hypervagotonie pelvienne (J.-A. Sicard, **Sud méd. et chir.**, 15 mars 1925, p. 3164-3171).

L'incontinence d'urine essentielle peut être assimilée à un syndrome d'hypervagotonie locale, dans laquelle le nerf pelvien (vague sacré), prédisposé et mis en état d'irritabilité par l'état d'hypervagotonie nocturne, réagit par une crise convulsive sphinctérienne. A cet élément s'associe un état de déséquilibre humoral (d'où dépend l'acidité ou l'alcalinité urinaire) et souvent aussi un appoint irritatif de voisinage (rétrécissement urétral, spina bifida, etc.). D'où une triple médication : inhibition du nerf vague par la belladone à haute dose, suivant la méthode de Trousseau, — régulation du déséquilibre humoral par les alcalins, le repos, la vie au grand air, — traitement de la cause locale et en particulier injection épidurale de lipiodol (8 à 10 centimètres cubes) chez le malade mis ensuite en position de Trendelenbourg.

De l'interprétation des images radiologiques dans l'épreuve du lipiodol sous-arachnoïdien (L. Laplane, **Marseille méd.**, 15 février 1925, p. 237).

Outre la hauteur des lésions comprimant la moelle, l'épreuve du lipiodol sous-arachnoïdien est susceptible de donner des renseignements précieux sur la nature de cette lésion, suivant la forme de l'image : arrêts transversaux ou en largeur (en croissant, en dôme) généralement en rapport avec une tumeur intradurale, arrêts verticaux ou en hauteur (en colonnette, en pointe, en peigne) liés à une arachnoïdite ou à une pachyméningite.

H. Roger.

Atrophie de la main type Aran-Duchenne unilatérale, main bote du côté opposé et parésie spasmodique des membres (H. Roger, J. Reboul-Lachaux et Poinso, **Comité méd. des Bouches-du-Rhône**, 22 mai 1925, *in* **Marseille méd.**, p. 1278-1282).

Début aigu à l'âge de neuf ans, d'une façon assez brusque, avec fièvre prolongée et délire, paraplégie avec troubles sphinctériens et parésie des membres supérieurs. Les reliquats actuels d'atrophie Aran-Duchenne à une main, de main bote de l'autre feraient penser à une poliomyélite. L'association des troubles spasmodiques des membres inférieurs et l'évolution antérieure donnent plutôt l'impression d'une forme basse de névraxite épidémique.

Traitement des traumatismes craniens fermés (V. Bourde, **Comité méd. des Bouches-du-Rhône**, 30 oct. 1925, *in* **Marseille méd.**, p. 1705-1725).

Après avoir indiqué les dangers dont on a accusé la ponction lombaire, Bourde est plutôt partisan de la trépanation, qui peut être exploratrice, évacuatrice ou décompressive et qui n'aggrave en rien le pronostic. L'opération est particulièrement recommandée en cas de coma progressif, en cas de coma d'emblée avec signes de localisation (paralysie centrale, raideur unilatérale, épilepsie jacksonienne, dilatation pupillaire unilatérale), en présence d'un liquide céphalo-rachidien franchement sanglant, d'une bradicardie progressive. En cas de discordance entre les signes de contusion locale et les signes neurologiques à distance, l'auteur trépane du côté contus. La ponction lombaire reste indiquée dans le coma sans localisation ou avec phénomènes moteurs clairsemés (du moins comme thérapeutique d'attente), en cas de liquide céphalo-rachidien simplement teinté de sang.

H. Roger.

Quelques essais d'analgésie obstétricale au moyen de l'hémypnal (T. Barbarroux, **Marseille médical**, 5 décembre 1924, n° 34).

Si l'utilisation des anesthésiques en obstétrique est toujours restée timide, réservée et discutée, c'est qu'il ne s'agit plus, comme en chirurgie, de suspendre pendant un temps assez court la conscience et la sensibilité, mais de supprimer seulement cette dernière ou tout au moins de l'atténuer pendant plusieurs heures, action qui ne doit pas exclure le caractère physiologique de la douleur, synonyme ici de contraction. Les anesthésiques usuels suppriment et la douleur et la contraction ; à dose forte, ils abolissent la conscience et ne sont point sans nuire à l'enfant ; à cause de cela, ils doivent être rejetés. Le produit idéal supprimerait la perception de la douleur, mais non la conscience, et conserverait l'intégrité de la contraction, dans son intensité et dans son rythme ; il n'aurait, non plus, aucune influence nocive sur l'enfant, aucune influence fâcheuse sur les suites de couches.

Des essais intéressants sont tentés dans cette voie ; mais il en est peu qui donnent cette impression de sécurité indispensable à la vulgarisation d'une méthode d'analgésie obstétricale, qui, par définition, doit être d'un emploi journalier. Ceux que l'auteur a faits avec l'hémypnal (en suppositoires) sont cependant à cet égard tout à fait satisfaisants. Il ressort de ses nombreuses observations que si l'analgésie n'a pas toujours été totale, elle n'a du moins jamais eu de suites fâcheuses, ni pour la mère ni pour l'enfant. Pas de ralentissement sensible du travail (dans certains cas d'hypertonie utérine, celui-ci se trouve même activé), enfants criant tôt et ne présentant aucun trouble circulatoire ou autre, suites de couches absolument normales. Ce sont là des avantages inappréciables pour un produit de cet ordre, parce qu'ils en permettent l'application large en clientèle, où le médecin ne peut être constamment auprès de la parturiente. L'hémypnal, en fait, dans beaucoup de cas (70 p. 100 environ), permet un accouchement presque indolore ; dans tous il supprime l'excitation nerveuse d'un travail prolongé et redonne du courage aux parturientes pusillanimes.

Psychopathies menstruelles (Dr M. Gommès, ancien chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de Paris et médecin des asiles, **Concours médical**, 14 décembre 1924, n° 50).

Nombreuses sont les femmes qui présentent des troubles nerveux à l'occasion de leurs règles, mais chez celles entachées de tares névropathiques, héréditaires ou acquises, ces troubles peuvent revêtir un caractère beaucoup plus grave et donner lieu à des manifestations anxieuses et même franchement vésaniques.

La pathogénie de ces psychopathies d'origine sexuelle n'est pas très aisée à mettre au clair. Plusieurs théories ont tenté de les expliquer, mais il convient de retenir surtout celles qui invoquent des phénomènes de saturation toxémique à point de départ ovarien. En faveur de cette interprétation, la fréquence des crises épileptiques et hystériques au moment de la période cataméniale.

Le traitement de ces malades doit donc avoir pour premier but de rétablir la fonction menstruelle troublée, car les symptômes observés coexistent presque toujours avec un état aménorrhéique ou dysménorrhéique. L'opothérapie ovarienne semble donc tout indiquée, mais l'opothérapie ovarienne totale, dans de tels cas, ne donne cependant que peu ou pas de résultats.

C'est pourquoi l'auteur, s'inspirant des travaux antérieurs qui ont mis en lumière l'existence dans l'ovaire de deux principes à action antagoniste, l'un, hormonique, activateur de la fonction menstruelle (l'agomensine), l'autre, chalonique, frénateur et régularisateur de cette même fonction (la sistomensine), a tenté l'essai du premier chez plusieurs malades de cette catégorie. Plusieurs malades (généralement des jeunes filles) ayant présenté au moment de leurs règles des troubles assez graves pour nécessiter leur internement, ont vu cesser ainsi leurs troubles psychopathiques en même temps qu'elles observaient le retour de leur fonction menstruelle suspendue.

Toujours l'amélioration mentale a coïncidé avec le retour des règles, et celles-ci ont réapparu d'une façon très constante après un traitement suffisant par l'agomensine (4 à 5 comprimés par jour, pendant sept ou huit jours).

Les troubles mentaux de cet ordre n'étant selon toute vraisemblance que la traduction par un organisme fragile et prédisposé d'une toxémie lutéinique, l'opothérapie ovarienne dissociée, en apportant par l'agomensine l'élément déficient, permet l'évacuation par la voie menstruelle des substances intoxicantes, et ainsi se trouve rétabli un équilibre où sympathique et glandes endocrines concourent parallèlement.

Névrites optiques et sinus postérieurs (L. Baldenweck, **Revue d'oto-neuro-oculistique**, t. II, n° 3, mars 1924).

L'auteur distingue trois groupes :

1° Sinusite actuelle ou récente ;

2° Pas de signes de sinusite, mais petites constatations anormales du côté des fosses nasales ;

3° Nez et sinus normaux.

Et à propos des troubles oculaires concomitants il envisage la nécessité du traitement opératoire et le *modus faciendi* le plus judicieux.

Les résultats opératoires montrent que si le malade guérit de ses lésions oculaires, c'est bien à l'opération qu'il le doit. Mais les théories pathogéniques et les interprétations variées émises ont créé le doute, parce qu'elles ne permettent pas d'affirmer la relation entre l'acte opératoire et la guérison des lésions oculaires.

Cependant l'intervention agit sûrement sur les terminaisons nerveuses et sur le riche sympathique nasal. Et peut-être est-ce ainsi qu'elle procure les beaux résultats qui lui sont redevables.

J. Tarneaud.

a paralysie horizontale du regard. Les voies oculaires motrices. Le faisceau longitudinal postérieur (André Thomas, **Revue d'oto-neuro-oculistique**, t. II, n° 4, avril 1924).

L'observation relatée est une remarquable et intéressante contribution à l'étude anatomique et physiologique de la paralysie du regard. Elle est accompagnée de 21 reproductions de coupes.

La physiologie pathologique de ce cas et de la paralysie du regard est mise en parallèle avec les données acquises par la physiologie expérimentale.

J. Tarneaud.

De quelques points essentiels de la technique en broncho-œsophagoscopie (J. Guisez, **Bulletin d'oto-rhino-laryngologie**, t. XXII, n° 1, janvier 1924).

Ce travail est le fruit de vingt années de labeur assidu et d'expérience. Il nous renseigne sur l'instrumentation, l'anesthésie et la technique en broncho-œsophagoscopie.

Il apprend surtout ce qu'il ne faut pas faire et nous rappelle les résultats brillants que procure une technique judicieuse et fréquemment employée. Par exemple, les indications suivantes :

L'instrumentation allemande ne devrait jamais être employée en œsophagoscopie ; la nécessité du mandrin ; la valeur de l'anesthésie locale ; la position optima du malade.

Les contre-indications sont passées en revue, et pour finir, l'auteur souhaite que la broncho-œsophagoscopie perde son erronée réputation d'être une méthode d'examen dangereuse et douloureuse.

J. Tarneaud.

Traitement de la syphilis par le bismoxyl et par le complexe bismuth-nucléine (L. Fournier, Guénot, Schwartz et Yovanovitch, **Ann. de l'Instit. Pasteur**, mars 1924).

Les toxalbumines bismuthées, ou *Bismoxyl*, préparées par Levaditi et Nicolau, ont donné des résultats remarquables dans la syphilis primaire ou secondaire, tant au point de vue de la guérison des lésions qu'à celui de la disparition durable de la réaction de Bordet-Wassermann. Ces résultats ont été obtenus, dans les quatre cinquièmes des cas traités avec certaines préparations de bismoxyl-foie, après deux séries d'injections mettant en action une quantité totale de bismuth très minime, ne dépassant pas 0gr,70 de bismuth-métal.

D'autres préparations ont, par contre, donné des résultats moins favorables. Les effets thérapeutiques obtenus avec le complexe bismuth-nucléine, dans la syphilis primaire et secondaire, ont été satisfaisants ; mais ils sont trop récents pour qu'on puisse porter un jugement définitif sur le produit.

Les accidents observés après les injections de bismoxyl sont attribuables aux albumines animales que celui-ci contient ; ils consistent en réactions locales douloureuses et en réactions générales fébriles plus ou moins intenses et qui varient selon les préparations et selon les malades ; on a noté quelques éruptions érythémateuses ou urticariennes. Alors même que les phénomènes de choc ont été violents, la santé générale n'a pas été troublée ; quelques malades ont cependant accusé un sentiment de fatigue et ont perdu de un à trois kilogrammes de leur poids. On n'a constaté, au cours du traitement, ni sensibilisation ni désensibilisation progressive.

L. B.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Manifestations psychiques de l'épilepsie (J. REBOUL-LACHAUX, **Marseille méd.**, 15 fév., p. 280-296).

Excellente étude d'ensemble passant en revue l'état mental habituel des épileptiques (légère arriération mentale avec bradypsychie, irritabilité du caractère), les manifestations psychiques épisodiques liées à l'accès convulsif (pré ou post-paroxystiques) ou équivalentaires, la démence épileptique.

Digitaline et ouabaïne (R. LUTEMBACHER, **Bulletin médical**, nº 15, 9-12 avril 1924).

Cet article constitue une excellente mise au point du mode d'emploi et de la posologie des médicaments cardiaques usuels, notamment de la digitaline et de l'ouabaïne.

M. Lutembacher rappelle tout d'abord qu'à cause de la variabilité extrême des glucosides actifs dans la digitale et les strophantus, les préparations galéniques même stabilisées ne sont pas recommandables. Pour la digitale, « nous possédons dans la digitaline cristallisée isolée par Nativelle un produit d'une grande fixité ». Quant à l'ouabaïne, ce nom doit être réservé au principe actif cristallisé extrait par le professeur Arnaud, d'abord de l'*Acocanthera Ouabaio*, puis du *Strophantus gratus*. Cette ouabaïne Arnaud ne doit pas être confondue avec les diverses strophantines et ouabaïnes du commerce, mal définies et d'une activité très inégale.

M. Lutembacher considère la digitaline et l'ouabaïne comme « deux merveilleux médicaments », qui, « bien maniés, donnent dans la pratique de remarquables succès ».

Malgré leurs propriétés pharmacodynamiques voisines, la digitaline et l'ouabaïne offrent au praticien des ressources très différentes, ce qui s'explique par la solubilité et la diffusibilité plus grandes de l'ouabaïne.

Lorsque l'ouabaïne Arnaud est employée par voie intraveineuse, son action est plus intense, plus immédiate, mais aussi moins durable que celle de la digitaline. Pour ces raisons, l'ouabaïne produit un effet plus accentué et plus prompt sur la contractibilité cardiaque, ce qui la rend précieuse dans les grands accidents aigus d'insuffisance ventriculaire gauche : asthme cardiaque, œdème pulmonaire, douleur angineuse de distension, et dans l'insuffisance aiguë du ventricule droit, avec hépatomégalie considérable, qui s'oppose à la résorption de la digitaline par les voies digestives.

Aux périodes avancées de l'asystolie compliquée de troubles d'excitabilité et de conductibilité, l'ouabaïne est plus maniable que la digitaline, grâce à son élimination rapide. Aussi, l'*action inversée*, de même que l'*action dissociée*, est-elle plus rare avec l'ouabaïne et ne s'observe-t-elle qu'aux périodes ultimes de l'asystolie compliquée.

On a, il est vrai, préconisé les injections intraveineuses de digitaline (N. Fiessinger, Gilbert et Coury, Bonnamour) pour lesquelles on utilise la solution habituelle de digitaline Nativelle en diluant X à XXX gouttes dans 2 à 5 centimètres cubes d'eau distillée. L'action de la digitaline, injectée dans les veines, est presque aussi rapide que celle de l'ouabaïne. Cependant, son intensité est un peu moindre, car la digitaline est moins soluble dans l'eau et absorbée moins immédiatement par le myocarde. Par contre, cette action est plus longtemps prolongée, par suite de l'élimination lente de la digitaline. Mais c'est là, d'après Lutembacher, l'inconvénient de ces injections, car toutes les fois que l'on introduit dans la circulation un médicament de grande activité, il est prudent d'utiliser un produit très soluble, à élimination rapide. D'autre part, avec les médicaments à élimination lente, comme la digitaline, on doit, au moment d'une réinjection, tenir compte de l'accumulation. Mais, comme les lois de cette accumulation sont imprécises, on risque de réinjecter trop ou trop peu. Pour toutes ces raisons, l'ouabaïne est plus maniable que la digitaline en injections intraveineuses.

Au contraire, en ingestion, la digitaline se résorbe plus sûrement que l'ouabaïne s'il n'y a pas de stase portale. M. Lutembacher recommande l'emploi buccal de l'ouabaïne dans le traitement des *petits accidents* d'insuffisance ventriculaire droite ou gauche, qui sont très fréquents dans la pratique. En pareil cas, M. Lutembacher se sert de la *Solubaïne* (solution au millième d'ouabaïne Arnaud), dont il ne prescrit jamais plus de XXX gouttes dans les vingt-quatre heures.

Pour juguler les accidents aigus graves, seule l'injection intraveineuse est efficace. La dose utile est alors de *un demi-milligramme* par vingt-quatre heures, à renouveler pendant trois jours. Lorsqu'on ne connaît pas la tolérance du sujet, la dose de un demi-milligramme est injectée en deux fois par vingt-quatre heures, soit 1 centimètre cube matin et soir des ampoules au quart de milligramme.

L'injection doit être rigoureusement intraveineuse. En cas de stase veineuse généralisée avec œdèmes trop prononcés et qui rendent l'injection intraveineuse impossible aux lieux d'élection usuels, M. Lutembacher conseille l'*injection intrajugulaire* (*Presse médicale*, 5 janvier 1924).

Les injections intraveineuses d'ouabaïne Arnaud doivent être suspendues s'il survient des troubles d'excitabilité ou de conductibilité ; ceux-ci ne s'observent d'ailleurs qu'aux périodes avancées de l'*asystolie compliquée*. Mais, sans abandonner la partie, on peut alors faire une nouvelle tentative prudente au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures. Ce *traitement saccadé* a quelquefois permis à M. Lutembacher de gagner du terrain par petits bonds successifs, et de rétablir ainsi l'équilibre circulatoire dans des cas désespérés.

Le traitement ne doit jamais être abandonné avant le rétablissement complet de l'équilibre circulatoire. Il faut ensuite maintenir cet équilibre, en renouvelant régulièrement les cures toutes les deux, trois ou quatre semaines. Souvent, l'action de l'ouabaïne devra être prolongée par celle de la digitaline, qui se trouve *réactivée* par l'ouabaïne. Mais il importe toujours d'employer l'ouabaïne d'abord et la digitaline ensuite, et non pas inversement, car la lente élimination de la digitaline doit faire redouter l'addition des effets toxiques de ces médicaments. Aussi M. Lutembacher n'est-il pas partisan de l'emploi simultané de la digitaline et de l'ouabaïne, préconisé dans ces derniers temps par Laubry et Routier. En effet, avec les mélanges de digitale et d'ouabaïne, si des troubles d'excitabilité ou de conductibilité éclatent, on ne sait quel médicament incriminer. En outre, les mélanges fixes d'un tiers de digitaline et de deux tiers d'ouabaïne manquent de souplesse. Au besoin, si l'on devait associer ces deux médicaments, il serait préférable que le praticien pût fixer, suivant le cas, les proportions du mélange.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Mal de Pott avec paraplégie et mélitococcie (H. Roger, **Soc. de méd. et d'hyg. coloniale de Marseille**, 8 oct. 1925, *in* **Marseille méd.**, p. 1691-1697).

Paraplégie spasmodique avec lésion vertébrale de D^8-D^{10} chez un sujet à séro de Wright positif. L'auteur discute l'origine purement mélitococcique de la lésion osseuse et nerveuse et conclut à une paraplégie pottique chez un mélitococcique.

Paralysie du plexus brachial droit (Denœux, **Soc. de méd. d'Alep**, 5 déc. 1924, *in* **Marseille méd.**, 1925, p. 173-174).

Paralysie à début brusque en voie de régression chez un sujet ayant eu deux torticolis et peut-être due à un traumatisme vertébral cervical (pas de lésion des corps vertébraux, mais ombre anormale au niveau des apophyses transverses de C^5-C^6).

Valeur sémiologique du vertige dans les traumatismes craniens (accidents du travail) (Baldenwek [de Lyon], **Marseille méd.**, 15 avril 1925, p. 592-601).

En présence d'un traumatisé cranien se plaignant de vertiges, il faut d'abord rechercher si le vertige est réel : vertige réel en cas d'inexcitabilité, d'hypoexcitabilité ou d'hyperexcitabilité labyrinthique, en présence de nystagmus provoqué, vertige vraisemblable en cas de lésion d'autres nerfs craniens, de trépanation, de lésion encéphalique concomitante. Il faut ensuite chercher l'intensité du vertige et savoir s'il s'explique (en dehors du trauma) par une otorrhée ancienne, une lésion cérébrale en évolution. Il faut enfin établir la mesure dans laquelle il intervient pour l'évaluation de l'incapacité professionnelle. H. Roger.

L'albumosémie et l'albumosurie considérées dans leurs rapports avec le fonctionnement hépatique (F. Piéchaud et E. Aubertin, **Ann. de méd.**, mai 1924).

L'albumose a été recherchée à l'aide du réactif de Tanret, après désalbumination au métaphosphate de soude, selon le procédé de Denigès.

A l'état normal, il n'existe pas de corps azotés polypeptidiques décelables dans le sang par le Tanret. L'albumosémie n'est en rapport constant ni avec la fièvre, ni avec un état de dénutrition avancée ; elle coïncide souvent avec des signes d'insuffisance hépatique ; l'ingestion expérimentale de peptone à jeun ne l'a provoquée que 8 fois sur 50 sujets.

L'albumose n'existe pas normalement en quantité appréciable dans l'urine. L'albumosurie n'est en rapport constant ni avec la fièvre, ni avec un état de déchéance tissulaire ; chez 21 tuberculeux pulmonaires en évolution, elle a coïncidé le plus souvent avec des signes d'insuffisance hépatique. Les lésions rénales chroniques semblent n'être accompagnées d'albumosurie qu'autant que le foie participe au syndrome. Sur 67 malades atteints de lésions hépatiques, l'albumosurie, spontanée ou provoquée par le repas d'épreuve, s'est montrée 57 fois.

L'albumosurie peut donc être considérée comme un signe d'insuffisance hépatique ; elle n'est pas plus constante que les autres signes de dysfonctionnement hépatique tels que l'urobilinurie, l'élévation du coefficient de Claude Derrien ou la réaction de Hay positive, mais elle doit prendre place à côté d'eux dans le syndrome d'insuffisance hépatique. L. B.

Études anatomiques sur la tuberculose des centres nerveux (Ivan Bertrand et G. Médakovitch, **Ann. de méd.**, mai 1924).

Les méningo-encéphalites tuberculeuses sont les formes les plus fréquentes de la tuberculose cérébro-méningée. La méningo-encéphalite diffuse ou séro-congestive, dont la méningite aiguë hémorragique de Gougerot n'est qu'une variété, et la méningite nécrosante sont des réactions non folliculaires. La méningite caséeuse s'observe surtout chez l'adulte ; elle s'accompagne de granulations tuberculeuses visibles à l'œil nu ; cette tuberculose est exceptionnellement folliculaire ; on note d'ailleurs toutes les transitions entre la méningite caséeuse et le tubercule proprement dit.

Les tubercules cérébraux peuvent être rangés en deux groupes, selon qu'ils atteignent la méninge ou qu'ils restent localisés dans les régions centrales. Les formes cortico-méningées sont les plus fréquentes ; elles comprennent : 1° les placards cortico-méningés pseudo-gommeux, observés surtout chez l'adulte ; 2° les tubercules corticaux multiples, petits et strictement limités à la substance grise du cortex ; 3° le tubercule sous-cortical abortif, ordinairement peu volumineux, tangent par son pôle superficiel au plan méningé, toujours non folliculaire ; 4° le tubercule fibreux pseudo-sarcomateux ordinairement isolé, volumineux, dur et facile à confondre avec une tumeur méningée banale. Les formes exclusivement centrales comprennent : 1° l'encéphalite diffuse ; 2° l'abcès purulent à réaction banale, qui est l'aboutissant de l'encéphalite diffuse ; 3° la forme centrale fibro-caséeuse, ordinairement folliculaire et très évolutive.

Le polymorphisme macroscopique de la tuberculose cérébrale explique la confusion possible de la lésion avec un fibro-sarcome méningé, une gomme syphilitique ou même un abcès banal.

Les tubercules du cervelet ont presque toujours un point de départ méningé ; ils sont souvent localisés, volumineux, et peuvent aboutir à la destruction d'un hémisphère cérébelleux. Ils sont justiciables parfois d'une intervention chirurgicale.

Les tubercules de la protubérance sont assez fréquents ; ils se développent de préférence dans le pied de la protubérance, en sectionnant presque entièrement les fibres ponto-cérébelleuses qui constituent le pédoncule cérébelleux moyen. Presque toujours, on constate en même temps un tubercule, peu étendu, dans un hémisphère du cervelet ; cette association semble résulter d'une propagation lymphatique le long des pédoncules cérébelleux moyens.

Les lésions médullaires tuberculeuses s'observent ordinairement chez des pottiques. On a confondu les pachyméningites pottiques toujours tiberculeuses, mais non folliculaires, avec les myélites dégénératives dites par compression et qui ne renferment pas de bacilles de Koch. Le tubercule intramédullaire est exceptionnel.

L. B.

REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude de la médication arsenicale organique dans les anémies (Dr GRIOLET, *Thèse de Lyon*, 1925).

M. Griolet a essayé, dans le traitement des anémies, le nouvel arsenical (oxyacétylaminophénylarsinate de diéthylamine) que les « Usines du Rhône » préparent sous le nom d'acétylarsan. Cette étude est en partie expérimentale et en partie clinique. L'expérience montre que l'acétylarsan, employé pendant des semaines et des mois, est aussi bien toléré que le cacodylate de soude ; sur l'animal anémié par hémorragie, son action hémopoiétique est très nette.

Cliniquement, M. Griolet a surtout étudié, dans divers services hospitaliers de Lyon, l'action de l'acétylarsan chez les anémiques bacillaires. Il a réuni un certain nombre d'observations où l'amélioration a été indiscutable et rapide. Sous l'influence du médicament (0gr,50 à 0gr,75 tous les deux ou trois jours pendant trois semaines), les résultats sont incontestables. Les globules rouges augmentent en nombre, le taux de l'hémoglobine s'élève, l'état général, l'appétit, l'aspect des téguments, le poids s'améliorent parallèlement. Le médicament a toujours été parfaitement toléré.

En somme, l'acétylarsan, médicament de choix dans la syphilis et l'amibiase, en raison de sa facilité d'application, se montre aussi un arsenical utile dans le traitement des anémies et peut tenir une place honorable à côté des autres médicaments de ce genre.

L'adsorption en thérapeutique. Le charbon animal (Dr J. LEFÈVRE, *Thèse de Paris*, 1924).

L'auteur précise, en une étude préalable de physicochimie, ce qu'il faut entendre par adsorption, cette force attractive qu'exercent sur certaines substances des corps colloïdaux ou des poudres ; il rapproche le phénomène de la teinture de l'action des poudres. Après une comparaison entre les différentes poudres adsorbantes, talc, kaolin, charbon végétal et animal, il établit que l'action thérapeutique de ces substances ne peut être mesurée que par leur pouvoir adsorbant, facile à titrer vis-à-vis du bleu de méthylène.

En effet, un bon charbon de peuplier pulvérisé ne peut adsorber que 5 milligrammes de bleu par gramme ; le noir animal ordinaire, 70 milligrammes, et le charbon employé par Lefèvre, 240 milligrammes et plus.

Il étudie à ce point de vue le Carbosanis, charbon animal à haut pouvoir adsorbant qu'il a utilisé dans son travail. L'action thérapeutique du charbon repose en effet sur la fixation à sa surface de certaines substances nocives qui se trouvent dans l'organisme, et dont l'action est par là même neutralisée. Le charbon animal est l'antidote efficace de presque tous les poisons, ainsi qu'en témoignent des observations impressionnantes. Dans les affections intestinales, le charbon agit en fixant les microbes et surtout les toxines. Très efficace contre le botulisme, les entérites aiguës, il a provoqué des guérisons rapides dans des cas de diarrhées contre lesquels rien n'avait agi, à la dose relativement faible d'une cuillerée à café par jour. Il diminue nettement les symptômes d'auto-intoxication. Il est généralement utile de lui adjoindre un laxatif salin, car il a tendance à provoquer de la constipation.

Il est probable que la possession d'un charbon animal spécialement actif permettra d'étendre les indications et l'utilisation en thérapeutique de cette force puissante qu'est l'adsorption ; déjà l'auteur signale l'heureux emploi du charbon animal comme pansement sur les plaies atones et infectées. Cette thèse très documentée est le premier travail d'ensemble paru en France sur un sujet qui ne peut que prendre de nouveaux développements.

Contribution à l'étude thérapeutique de la goutte, le phényl-cinchoninate d'allyle (Atoquinol), solvant de l'acide urique (Dr M. RAYNAUD, *Thèse Paris*).

Ce travail très important, basé sur de nombreuses observations, éclaire cette question encore si controversée de la pathogénie de la goutte et de son traitement. Qu'il existe des relations étroites entre la goutte, la production et l'élimination de l'acide urique, le fait ne saurait être mis en doute. Que la thérapeutique des affections goutteuses vise non seulement à prévenir l'accumulation de l'acide urique, mais encore à aider son élimination rénale, c'en est le corollaire obligé : d'où la recherche de médicaments uricolytiques. On sait que le colchique ne doit pas être compté au nombre de ceux-ci, mais il en est un certain nombre, de création assez récente, qui sont donnés comme tels. C'est à leur étude objective que s'est consacré l'auteur, et particulièrement à celle du phényl-cinchoninate d'allyle, ou atoquinol.

Il est un point essentiel qui, dans le traitement du goutteux, ne doit jamais être perdu de vue, c'est la fragilité de ses émonctoires qu'il faut avant tout respecter. La cellule hépatique et l'épithélium rénal sont, chez le goutteux, d'une susceptibilité dont il faut toujours tenir compte dans le choix de la médication, car parmi les agents médicamenteux préconisés comme « dissolvants de l'acide urique », nombreux sont ceux qui agissent surtout en excitant la sécrétion rénale au détriment du foie ou du rein. La crise aiguë de goutte étant le mode dont se sert la nature pour décharger l'organisme de ses excès uriques ou oxaliques, le véritable but de la médication éliminatrice doit être de réaliser les effets de l'accès sans l'accès ; s'il est atteint, le médicament sera curateur et inoffensif.

Le phényl-cinchoninate d'allyle agit vraisemblablement par un double processus : d'une part en aidant la destruction intra-organique des nucléo-protéines, d'autre part en augmentant l'activité fonctionnelle du rein vis-à-vis de la sécrétion urique.

La dose moyenne du médicament est de 1 gramme par jour ; elle peut être élevée ou abaissée suivant les cas ; sa remarquable tolérance gastrique permet d'instituer un traitement aussi intense et prolongé qu'il est nécessaire.

Chez un grand nombre de sujets « sentant venir l'accès », la prise préventive d'un ou deux grammes d'atoquinol fait le plus souvent avorter l'accès ou le rend très minime. L'accès déclaré, l'analgésie est rapide et la mobilité articulaire se rétablit dès le deuxième ou troisième jour.

De cet important travail se dégage donc la conclusion que l'atoquinol, en raison de sa puissante action éliminatrice de l'acide urique, est un médicament de haute valeur, et qui doit occuper la première place parmi ceux qui peuvent servir à combattre la goutte et les autres affections uricémiques.

REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude des facteurs de récidives post-opératoire du cancer rectal. L'exérèse de la gaine fibreuse du rectum. (PAUL REINHOLD ; *Thèse Faculté de médecine de Paris*, 1924).

En ce qui concerne les facteurs de récidives, il est nécessaire de séparer deux groupes très dissemblables de cancer rectal.

1° Dans le *cancer du rectum intrapéritonéal*, il est facile et possible de pratiquer une exérèse complète. Les voies lymphatiques étant contenues dans le méso-rectum ; il suffit d'extirper ce méso pour que l'opération soit théoriquement satisfaisante. Les résultats les meilleurs appartiennent, d'ailleurs, à cette variété de néoplasmes.

2° Dans le *cancer du rectum sous-péritonéal*, l'exérèse complète est au contraire très difficile. La gaine fibreuse du rectum constitue longtemps une barrière suffisante contre l'envahissement en largeur, mais l'atmosphère périrectale comprise entre la gaine fibreuse et le rectum est vite envahie, cet envahissement tenant aux nombreuses voies lymphatiques qu'elle contient. Cette extension purement locale est plus précoce que l'envahissement ganglionnaire à distance et nécessite l'exérèse de l'atmosphère périrectale, toujours suspecte, avec la gaine fibreuse qui la contient.

Reinhold conseille donc, en cas d'envahissement du hile lymphatique, de l'hémorroïdale supérieure, l'abdomino-périnéale élargie, ayant pour but l'amputation du rectum et de sa gaine fibreuse. Ces opérations sont très graves et leur mortalité est très élevée.

DUBOIS-ROQUEBERT.

Les protéines méningococciques, leur emploi dans le traitement de méningococcies (PIERRE LUTON *Thèse de Paris*).

L'auteur ancien interne des hôpitaux de Paris, part de ce principe que le sérum antiméningococcique n'est pas aussi efficace qu'on l'avait d'abord supposé ; ce discrédit tient à l'intervention de plus en plus fréquente du méningocoque B ainsi qu'aux infections secondaires. Il faut donc recourir à des médications adjuvantes, notamment à la *vaccinothérapie* et à la *protéinothérapie* par voie sous-cutanée.

M. Pierre Luton est parvenu, en partant des méningocoques, à préparer une protéine microbienne qui peut être injectée sans danger dans les espaces sous-arachnoïdiens et qui est bien tolérée par les méninges : il s'agit de l'*endoprotéine méningococcique.*

Traitement de la syphilis au cours de la grossesse par les injections sous-cutanées de sulfasénol, (RENÉ DERENNES (*Thèse de Lyon*).

L'auteur rend hommage à l'efficacité du traitement de la syphilis et de l'hérédo-syphilis par les arsénobenzènes. Mais leur introduction dans l'organisme par la voie intraveineuse présente éventuellement de graves inconvénients. C'est pourquoi M. Derennes s'est attaché à l'étude du sulfarsénol, ou sel sodique de l'éther sulfureux acide du méthylolamino-arsénophénol, lequel sel réunit des conditions tout spécialement favorables pour l'injection sous-cutanée. Le sulfarsénol est très soluble, très fixe, très peu toxique, est particulièrement indiqué chez les intolérants, les fragiles et les femmes enceintes, à condition, chez ces dernières, que le sel soit administré à doses faibles, espacées et progressivement croissantes. Les phénomènes réactionnels précoces sont plutôt rares : pas d'accidents génitaux, pas de métrorragie, pas d'avortements, sauf dans un seul cas.

Conclusions. — Le sulfarsénol injecté par la voie sous-cutanée constitue le meilleur traitement des femmes enceintes syphilitiques.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES NERVEUSES

BROMÉINE MONTAGU. — *Bibromure de codéine cristallisé.*

Posologie. — Sirop : 0,04 ; ampoules : 0,02 ; pilules : 0,01 ; gouttes : X gouttes = 0,01.

Sédatif puissant, efficace et peu toxique.

Toux nerveuses ; insomnies ; névralgies ; névrites.

Montagu, 49, boulevard de Port-Royal, Paris.

CAFÉ SANKA, sans caféine, le café des hypertendus.

DIAL CIBA. — Agit à faible dose, se dissocie rapidement, ne provoque ni intolérance, ni intoxication ; médicament type des insomnies à causes mal définies.

Laboratoire Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DIALACEPTINE CIBA. — Indiquée dans les cas pathologiques où l'irritabilité nerveuse compte parmi les symptômes dominants. Son association facile avec le bromure en rend l'emploi commode dans le traitement de l'épilepsie, de l'hystérie et autres névroses.

Comprimés : 1 à 3 par vingt-quatre heures.

Laboratoire Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DIDIAL CIBA. — Spécifique de l'insomnie-douleur, des états anxieux et de l'agitation psychique. Traitement de choix des mélancoliques anxieux et des maniaques aigus.

Laboratoire Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DRAGÉES DU Dr GELINEAU. — Epilepsie ; maladies nerveuses.

Bromure de potassium, associé à l'arsenic et à la picrotoxine.

Dose. — De deux à six dragées (et plus) par jour au milieu des repas.

Laboratoire J. Mousnier, 30, rue Houdan, Sceaux (Seine).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^3Zn^3, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 65, rue Louis-Blanc, Paris.

NEUROSINE PRUNIER, reconstituant général. — Phosphoglycérate de chaux pur.

6, rue de la Tâcherie, Paris et pharmacies.

PROSTHÉNASE. — Dans les maladies nerveuses causées par l'anémie : prosthénase Galbrun, fer et manganèse associés en combinaison organique.

De XX à XL gouttes par jour.

Paris, 10, rue du Petit-Musc, et toutes pharmacies.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry) est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse.

Ampoules 3 c. c. (adult.). 2 dos. { 0gr,075 Bi-métal, 0gr,15 — }

Ampoules 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

Indications. — Action remarquable dans les manifestations nerveuses de la syphilis, particulièrement actif contre les crises gastriques du tabes, dans les méningo-radiculites, et dans l'albuminose et la lymphocytose rachidiennes.

Avantages. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Les Laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (S.-et-O.).

SÉDOBROL « ROCHE ». — Extrait de bouillon végétal concentré, chloruré et bromuré. Médication *bromurée dissimulée* et toujours *très bien supportée*, même à très hautes doses. *Tablettes et liquide.*

Chaque tablette ou mesure = 1 gramme NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SIROP GELINEAU. — A base de bromure de potassium et chloral. Procure un sommeil bienfaisant réparateur.

Laboratoire Mousnier, 30, rue Houdan, Sceaux.

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Barbiturique soluble et injectable, ne contenant aucun toxique du tableau B. Hypnotique et sédatif *excessivement maniable. Gouttes* (XX à LX par jour). *Ampoules* (1 à 2 par jour et plus, voies sous-cutanée profonde, intramusculaire et même endoveineuse).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

TARTRATE BORICO-POTASSIQUE DU Dr ANDRÉ GIGON (SÉDATOSE). — Poudre desséchée chimiquement pure contre l'épilepsie, 3 à 5 grammes par jour (cuillère-mesure dosant 50 centigrammes).

Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris (Ier).

TONIKÉINE CHEVRETIN. — Sérum neurotonique à base d'eau de mer, 5 centimètres cubes, cacodylate de soude, 0,05, gléro-soude, 0,20, strychnine 1 milligramme. Une injection tous les deux jours.

Neurasthénie, surmenage, convalescences, tuberculose.

Lematte, 5, rue Ballu, Paris.

TRIBROMURE GIGON. — Bromure triple de potassium, sodium, ammonium ; poudre desséchée. Etats nerveux, psychoses, hyperexcitabilité, insomnies, épilepsie. — Cuillère-mesure dosant 1 gramme.

Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris (Ier).

VALÉROBROMINE LEGRAND. — Brome organique. — C'est un sédatif énergique des centres nerveux. Elle n'occasionne pas d'accident de bromisme comme les bromures minéraux, ne présente pas l'irrégularité d'action des valérianates. On la trouve sous trois formes pharmaceutiques : liquide, capsules, dragées.

Vente en gros : Darrasse frères, 13, rue Pavée, à Paris.

VALIMYL (DIÉTHYLISOVALÉRIAMIDE). — Antispasmodique. Mêmes propriétés que l'essence de valériane. Activité constante. Tolérance absolue. Absence d'odeur. Perles dosées à 0,05, 4 à 8 perles par jour en deux ou trois fois, au milieu des repas.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

CHATEAU DE L'HAY-LES-ROSES (Seine). — Maison de santé moderne pour les dames et les jeunes filles. Dr MAILLARD, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 150 francs par jour. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine). — Tél. : 2.88.
Fondée par M. le Dr Magnan.
Médecins : Dr FILASSIER, Dr PRUVOST.

CLINIQUE DE LOQUIDY, 12, *rue du Loquidy, Nantes* (*Loire-Inférieure*). — Dr Fortineau. Nerveux et convalescents. Psychothérapie, hydrothérapie. Grand parc de 4 hectares. Prix minimum de pension, à partir de 1 350 francs par mois.

CLINIQUE DE SAINT-CLOUD (S.-et-O.), 2, avenue Pozzo-di-Borgo. Tél. : Auteuil 00.52.
Maladies nerveuses, intoxications, régimes, convalescence.
Dr R. Morat et Mme le Dr Alice Sollier.
Renseignements tous les jours, de 2 à 5 heures.

DAUPHINÉ : « LE COTEAU » SAINT-MARTIN-LE-VINOUX, PRÈS GRENOBLE. Tél. : 18.38. — Maison de repos et de traitement pour maladies nerveuses. Hiver à partir de 32 francs. Renseignements à gérante. Médecin traitant : Dr MARTIN-SISTERON, médecin des hôpitaux de Grenoble.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE ET MAISON DE CONVALESCENCE DU Dr J.-B. BUVAT. — *Villa Montsouris*, 130, rue de la Glacière, Paris (XIIIe). *L'Abbaye*, à Viry-Châtillon (Seine-et-Oise). Dr J. B. BUVAT et G. VILLEY-DESMESERETS.

ÉTABLISSEMENT MÉDICAL DE MEYZIEU (Isère), près Lyon, fondé par le Dr Antoine Courjon.
Névroses, psychoses, intoxications diverses.
Hydrothérapie, électrothérapie, cures de régimes. L'établissement est situé dans un vaste parc en pleine campagne, à 13 kilomètres de Lyon.
Il est desservi par une ligne de tramway et le chemin de fer de l'Est de Lyon.
Médecins-directeurs : Dr Jean Courjon, ancien interne des Asiles de la Seine, médecin des asiles.
Dr Rémi Courjon, médecin des asiles, chef de clinique névro-psychiatrique à la Faculté de Lyon, expert près la Cour d'appel de Lyon.

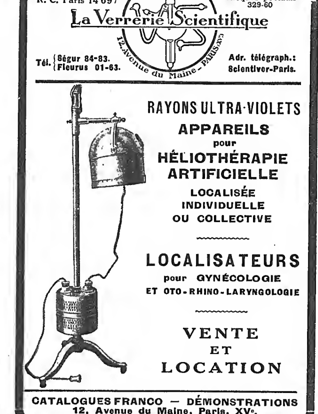
MAISON D'HYDROTHÉRAPIE ET DE CONVALESCENCE DU PARC DE NEUILLY. — Drs DEVAUX et RENÉ CHARPENTIER. Ni contagieux, ni aliénés. Installation de premier ordre. Tél. Wagram 12-84. 6, *boulevard du Château, à Neuilly-sur-Seine.*

MAISON DE SANTÉ DU Dr MEURIOT. — Traitement des maladies mentales et nerveuses.
161, *rue de Charonne, Paris* (*XIe*). *Tél. Roq.* 14-82.

MAISON DE SANTÉ DE SAINT-MANDÉ (Établissement privé). — Directeur : Dr HERCOUET, 15, rue Jeanne-d'Arc, à Saint-Mandé (Seine). Téléphone : Diderot 34-93.
Directeurs : Dr HERCOUET, Dr Marcel TISON, Dr MONESTIER.
L'établissement médical moderne le plus important pour le traitement des affections du système nerveux, des maladies de la nutrition et des toxicomanies. — Cures de repos. Cures de régimes. Hydrothérapie. Electrothérapie.
Douze villas dans un grand parc. Ni aliénés, ni contagieux.
Installation de premier ordre.

MON REPOS, station de cure et de régime, à Ecully (Rhône), à 7 kilomètres de Lyon, 300 mètres d'altitude.
Maladies nerveuses, du tube digestif, de la nutrition, toxicomanes. Pas d'aliénés.
Dr FEUILLADE, médecin directeur.

VILLA LUNIER DE BLOIS. — Maison de santé consacrée aux psychoses. — Directeur-médecin : Dr Maurice OLIVIER. Grand parc. Tél. 2-82.


R. C. Paris 14 697
Chèques postaux 329-60
La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine, PARIS, XV.
Tél. Ségur 84-83. Fleurus 01-63.
Adr. télégraph.: Scientiver-Paris.
RAYONS ULTRA-VIOLETS
APPAREILS pour HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE
LOCALISÉE INDIVIDUELLE OU COLLECTIVE
LOCALISATEURS pour GYNÉCOLOGIE ET OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
VENTE ET LOCATION
CATALOGUES FRANCO — DÉMONSTRATIONS
12, Avenue du Maine, Paris, XVe.

NOUVELLES

Congrès de la sexualité. — Un congrès international réunira à Berlin, en octobre 1926, sous les auspices de la Société internationale pour l'étude des problèmes sexuels, pour la première fois les spécialistes les plus distingués dans le domaine de la sexualité. En vérité, ce congrès s'imposait. Il y a peu d'années encore, on ne s'occupait des problèmes sexuels que dans le cadre général de la science médicale vue dans son ensemble. Or, nous avons appris par les recherches approfondies des grands professionnels et l'expérience acquise au cours du temps, que des relations étroites existent entre le sexe, ses fonctions et ses maladies d'une part et la vie publique tant que privée de l'autre. La question du repeuplement, les questions d'ordre économique, social, sanitaire, la criminalité, tout ce vaste domaine se rattache aux questions de la sexualité. Celles-ci ont donc donné lieu à des études spéciales, et il faut s'attendre à ce que les travaux du prochain congrès contribueront à élargir nos connaissances de ces choses. Les conférences prévues : problème des races, hérédité, transformation des sexes, consultation du médecin avant le mariage, obstacles physiologiques contre le mariage, considérations artistiques et religieuses, crime, diminution de la natalité, etc., tout autant de thèmes propres à éveiller l'intérêt des spécialistes. Ainsi que nous le mande « l'Office de renseignements pour étranger » de la ville de Berlin, la France sera représentée entre autres par MM. les professeurs Champy (Paris) et Bouin (Strasbourg). Voici en outre les noms des professeurs qui, jusqu'à présent, ont promis leur collaboration au congrès : MM. Mério Rojes et Eusebio Gomez (Buenos-Aires) ; M. V. Bechterow (Léningrade), M. Sanadowsky (Londres), M. Norman Haire (Vostormark), M. Slotopolsky (Zurich), Mme Charlotte Buhler, MM. Alfrède Adler et Gloispach (Vienne), MM. Mioli, Mingazzini et Silvestre Baglioni (Rome), MM. Almkwis et Bjorre (Stockholm), M. Robert Michels (Bâle-Turin), M. Oscar Riddle (Washington), M. Kuud Saud (Copenhague), M. Szlerenyi, (Budapest), M. F. A. E. Crew (Edinburgh), M. Lagerbeg (Helsingfors).

Pour tout renseignement, s'adresser à M. Albert Moll, conseiller intimé, docteur en médecine, 45, Kurfurstendamm, Berlin W 15.

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — La XXXIe session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Blois, du 1er au 6 août 1927.

Président : M. le professeur Raviart, de Lille.

Vice-président : M. le professeur Henri Claude, de Paris.

Secrétaire général : M. le Dr Olivier, médecin-directeur de la maison de santé de Blois (Loir-et-Cher).

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXIe session :

Psychiatrie : L'automatisme mental. — Rapporteurs: M. le Dr Lévy-Valensi (de Paris) et M. le Dr Nayrac (de Lille).

Neurologie : Les tumeurs des ventricules latéraux. — Rapporteur : M. le Dr Jumentié (de Paris).

Médecine légale : Le divorce des aliénés. Sa jurisprudence. Son application, ses résultats. — Rapporteur : M. le Dr Boven (de Lausanne).

N. B. — Pour s'inscrire et pour tous renseignements, s'adresser au Dr Olivier, secrétaire général de la XXXIe session, médecin-directeur de la Maison de santé de Blois (Loir-et-Cher).

Le prix de la cotisation est de 50 francs pour les membres adhérents et de 30 francs pour les membres associés. Les membres adhérents inscrits avant le mois de juin 1927 recevront les rapports dès leur publication.

Chaire d'hygiène et médecine préventive. — *Cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire*, organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, par M. le professeur Léon Bernard et M. Robert Debré, agrégé, avec la collaboration de MM. Vallée, directeur du laboratoire des recherches du ministère de l'Agriculture ; Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec ; de Jong, agrégé d'anatomie pathologique ; Maingot, radiologiste de l'hôpital Laënnec ; Paraf, Bonnet, préparateurs à la Faculté ; Baron, Coste, Lelong, assistants du dispensaire Léon-Bourgeois ; Vitry, assistant à l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine ; G. Guinon, médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine ; Evrot, délégué technique du Comité national de défense contre la tuberculose.

Ce cours aura lieu du 18 octobre au 14 novembre 1926. Il comprendra à la Faculté, tous les après-midi, des exercices pratiques de laboratoire et des leçons qui seront données au laboratoire d'hygiène ; et, à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon-Bourgeois, tous les matins, des exercices pratiques de clinique.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine.

Il sera perçu un droit de laboratoire de 250 francs.

Le Comité national de défense contre la tuberculose tient un nombre limité de bourses à la disposition des médecins français chargés du service médical d'un dispensaire antituberculeux en France, ou désignés officiellement par des comités locaux, pour prendre la direction d'un dispensaire. L'importance de ces bourses sera suffisante pour défrayer les médecins de leurs dépenses de voyage et de séjour à Paris pendant la durée du cours.

Pour l'obtention de ces bourses, s'adresser au directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs (Ve).

Pour l'inscription au cours, s'adresser à la Faculté de médecine (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

La première réunion des élèves aura lieu à l'hôpital Laënnec (service du professeur Léon Bernard), le lundi 18 octobre, à 10 heures.

Exercices pratiques à l'hôpital Laënnec.

Examens de laboratoire à la Faculté.

Des visites seront faites à des établissements antituberculeux à des dates qui seront ultérieurement désignées.

Journées médicales de Montpellier (4, 5 et 6 novembre 1926). — PROGRAMME SOMMAIRE : *Mercredi 3 novembre.* — A. Matin, 9 heures, Faculté de médecine : Centenaire du Clinicat. — 11 heures : Visite du Jardin des plantes.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, 19 — Paris

OUVRAGES SUR LES
Maladies nerveuses et mentales

Maladies des nerfs Périphériques et du Grand Sympathique

PAR LES DOCTEURS

PITRES — Professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux.

VAILLARD — Membre de l'Académie de médecine.

LAIGNEL-LAVASTINE — Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

1924, 1 vol. gr. in-8 de 857 pages avec 56 figures. Broché........... 60 fr.— Cartonné.......... 70 fr.

PRÉCIS DE PSYCHIATRIE

PAR LE DOCTEUR

LÉVY-VALENSI

Médecin des Hôpitaux de Paris

1926, 1 vol. in-8 de 504 pages avec 108 figures..... 36 fr.

Précis de Pathologie interne
Tomes III et IV

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

Par le Docteur Henri CLAUDE

Professeur à la Faculté de médecine de Paris

Médecin des hôpitaux

1922, Deux volumes in-8 se vendant séparément :

* **Cerveau, Cervelet, Méninges, Pédoncules cérébraux, Tubercules quadrijumeaux, Protubérance, Bulbe.**
1 volume in-8 de 540 pages avec 97 fig. Br. 20 fr. Cart. 28 fr.

** **Moelle, Maladies systématisées, Scléroses, Méninges, Plexus, Muscles, Nerfs, Système endocrino-sympathique, Névroses et Psychonévroses.** 1 vol. in-8 de 880 p. 170 fig. Br. 30 fr. Cart. 38 fr.

Maladies des Méninges, par les Drs Hutinel, Klippel, H. Claude, Roger Voisin, Lévy-Valensi. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 382 pages avec 49 figures. Broché....... 20 fr. Cartonné.......... 30 fr.

Sémiologie nerveuse

Par les Drs ACHARD, BAUDOUIN, LÉRI, LAIGNEL-LAVASTINE, L. LÉVI

Nouvelle édition. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 890 pages, avec 189 figures. Broché, 60 fr.; cartonné.......... 70 fr.

Maladies de la Moelle épinière, par les Drs Dejerine, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et André Thomas. 1909, 1 vol. gr. in-8 de 839 pages, avec 420 figures. Broché. 40 fr. Cartonné............... 50 fr.

Atlas-manuel des Maladies nerveuses, Diagnostic et Traitement, par le Dr Seiffer. *Édition française*, par le Dr Gasne, médecin des hôpitaux de Paris. 1905, 1 vol. in-16 de 352 pages, avec 26 pl. color., et 264 fig., relié.......... 50 fr.

Atlas-manuel du Système nerveux, par le prof. Jakob. 2e *édition française*, par le Dr Rémond, professeur de clinique des Maladies mentales à la Faculté de médecine de Toulouse, et Clavelier, chef de clinique. 1900, 1 vol. in-16 de 364 p., avec 84 pl. col. et 23 fig., relié.... 50 fr.

Traité de Thérapeutique des Maladies mentales et nerveuses, par P. Garnier, médecin en chef de l'infirmerie spéciale du Dépôt, et P. Cololian. 1901, 1 vol. in-8 de 496 pages.......... 15 fr.

Médications symptomatiques nerveuses, mentales, cutanées, respiratoires, génito-urinaires, par les Drs Maurice de Fleury, Jean Lépine, Jacquet, Marcel Ferrand, Menetrier, Stevenin, Siredey, H. Lemaire, Paul Camus. 1914, 1 vol. in-8 de 488 pages (*Bibliothèque de Thérapeutique Gilbert et Carnot*)........ 20 fr.

PRÉCIS DE DIAGNOSTIC NEUROLOGIQUE

Par le Dr J. LÉVY-VALENSI

Médecin des hôpitaux, Ancien chef de clinique à la Salpêtrière

1925. 1 vol. gr. in-8 de 600 pages avec 395 figures. 48 fr.

Maladies du Cervelet et de L'Isthme de l'Encéphale, Pédoncule, Protubérance, Bulbe. par les Drs Claude, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Lévy-Valensi. médecin des hôpitaux de Paris. 1922. 1 vol. grand in-8 de 439 pages avec 104 figures. Broché, 35 fr. Cartonné.......... 45 fr.

Les Enfants nerveux. Diagnostic, Pronostic, Aptitudes, par André Collin. 1924, 1 vol. in-16 de 155 pages. 7 fr.

Diagnostic et Traitement des Maladies nerveuses, par le Dr J. Roux, médecin des hôpitaux de Saint-Etienne. 1901, 1 vol. in-16 de 560 pages, avec 66 figures. 24 fr.

Diagnostic des Maladies de la Moelle, par le prof. J. Grasset et le Dr Rimbaud. 4e *édition*. 1916, 1 volume in-16 de 96 pages, avec fig.......... 3 fr. 50

Diagnostic des Maladies de l'Encéphale, par le prof. J. Grasset et le Dr Rimbaud, 3e *édition*. 1918, 1 vol. in-16 de 96 p., avec 12 fig. et 4 tabl.......... 3 fr. 50

Les Névralgies et leur traitement, par les Drs F. Lévy et Baudouin. 2e *édition*. 1927, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 6 figures.......... (*Sous presse.*)

La Migraine. Traitement par le massage, par le Dr Norström. 1 vol. in-16 de 150 pages.......... 4 fr.

Maladies des Nerfs, par Bernard Cuneo, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1911, 1 vol. gr. in-8 de 174 pages, avec 50 fig. Broché, 10 fr. Cart....... 20 fr.

Psychothérapie

Par le Dr André THOMAS

Chef de laboratoire de la Clinique des maladies du système nerveux à la Faculté de médecine de Paris

Introduction par le professeur DEJERINE

1912, 1 vol. in-8 de 519 pages.......... 18 fr.

Atlas-manuel de Psychiatrie, par le prof. O. Weygandt. *Édition française*, par le Dr J. Roubinovitch. médecin de la Salpêtrière. 1903, 1 vol. in-16 de 643 pages, avec 24 pl. color. et 264 fig. relié.......... 50 fr.

Les États Parkinsoniens et le Syndrome Bradykinétique, par les Drs Verger, Cruchet, Anglade et Hesnard. 1925. 1 vol. in-8 de 205 pages avec 24 figures. ...... 16 fr.

Traitement des Psychonévroses par la rééducation du contrôle cérébral, par R. Vittoz. 3e *édition*, 1921, 1 vol. in-18 de 146 pages.......... 8 fr.

Les États neurasthéniques, Diagnostic et traitement, par André Riche, médecin-adjoint de l'hospice de Bicêtre. 1908, 1 vol. in-16 de 96 pages.......... 3 fr. 50

Hygiène de l'Ame, par Feuchtersleben. Préface du Dr Huchard, de l'Académie de médecine. 1904, 1 vol. in-18 de 351 pages.......... 7 fr.

Les Névroses post-traumatiques, par le Dr Joanny Roux. Préface du Pr Teissier. 1913, 1 vol. in-16.... 3 fr. 50

La Paralysie générale traumatique, par le Pr E. Régis et le Dr H. Verger. 1913, 1 vol. in-16 de 96 p......... 3 fr. 50

L'Encéphalite Léthargique, par le Dr Achard, professeur à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de médecine. 1921. 1 vol. in-8 de 3:4 pages..... 20 fr.

Diagnostic et Traitement de la méningite cérébro-spinale, par le Dr Dopter, professeur à l'École du Val-de-Grâce. 1918, 1 vol. in-16, avec figures.......... 3 fr. 50

Épidémiologie de la méningite cérébro-spinale, par le Dr Dopter. 1918, 1 vol. in-8 de 100 pages........ 5 fr.

Les Accidentés de la guerre. Leur esprit, leurs réactions, leur traitement, par les Drs Laignel-Lavastine et P. Courbon. 1919, 1 vol. in-16 de 96 pages. 3 fr. 50

Ajouter pour frais d'envoi 15 p. 100 pour la France, 20 p. 100 pour l'Étranger.

NOUVELLES *(Suite)*

B. Après-midi, 2 heures, Visite du Musée Fabre. — 4 heures, Palais Universitaire : Séance de rentrée solennelle des Facultés.

C. Soirée, 9 h. 30, Hôtel de la Métropole : Réception par l'Association des anciens internes (tenue de ville).

Jeudi 4 novembre. — A. Matin, 9 heures, Faculté de médecine, Séance solennelle d'inauguration des Journées — 11 heures : Visite des expositions et de la Faculté. bâtiments et collections.

B. Après-midi, 2 h. 30, Faculté de pharmacie : Célébration du centenaire de la découverte du brome. — 4 h. 30, Faculté de médecine : trois conférences médicales d'actualité (professeurs Forgue, Perroncito, Hédon).

C. Soirée, 8 h. 30 : Gala au Grand-Théâtre (tenue de soirée ou, à défaut, tenue de ville).

Vendredi 5 novembre. — A. Matin, 9 heures : Manœuvres d'aviation sanitaire au terrain d'atterrissage de Montpellier-l'Or, avec causerie par le Dr Chassaing et démonstration par le médecin principal de 1re classe professeur Piequé. — 11 heures : Visite du château de Castries. — 12 heures : Déjeuner par souscription au château, sous la présidence du général Martin, commandant le XVIe corps d'armée (tenue militaire facultative).

B. Après-midi, 2 heures : Démonstration du service de santé au terrain de l'Hippodrome. — 4 h. 30 : trois conférences médicales d'actualité (professeurs Vincent, Toubert, Spire).

C. Soirée, 8 h. 30 : Réception par la municipalité de Montpellier au Foyer du Grand-Théâtre (tenue de ville). — Salle des concerts, 9 h. 30 : Conférence médicale d'actualité (professeur Calmette). — 10 h. 30 : Une heure de musique.

Samedi 6 novembre. — A. Matin : 8 h. 30 : Visite des services hospitaliers (suburbain, maternité, général). — 11 heures, Faculté de médecine : réunion plénière de l'U. M. F. I. A., avec causerie par le Dr Molinéry.

B. Après-midi : Faculté de médecine, 2 heures : Séance d'ouverture de l'entente régionale des syndicats médicaux du Languedoc méditerranéen. — 3 h. 30 : Séance d'ouverture de la Fédération des Sociétés médico-chirurgicales des hôpitaux du Midi. — 4 h. 30 : trois conférences d'actualité médicale dont deux d'intérêt corporatif (MM. Duchesne, Perreau, Vires). — Faculté de pharmacie, 3 h. 30 : Réunion du bureau de la Fédération des Syndicats de pharmacie du Sud-Est.

C. Soirée, 7 h. 30 : Hôtel de la Métropole, banquet par souscription (tenue de ville).

Dimanche 7 novembre. — Excursions facultatives. On pourra choisir deux circuits :

a. Circuit Languedoc-Roussillon : la Cerdagne française et les Escaldes ; Narbonne, sa cathédrale, ses musées ; ou :

b. Circuit Languedoc-Provence : Nîmes, le Pont-du-Gard, Avignon, Saint-Rémy, les Baux, Arles.

Les modalités et le détail de ces excursions seront prochainement précisés par une note complémentaire qui sera adressée à tous les adhérents inscrits.

N. B. — Une permanence sera ouverte à la salle Dugès de la Faculté de médecine de Montpellier, du mardi 2 au samedi 6 novembre, de 9 à 12 heures et de 13 à 16 heures.

Sur le visa de leur carte d'inscription, les adhérents y retireront leur pochette-invitations.

Hôpitaux de Rouen. — Le jeudi 20 janvier 1927, un concours aura lieu à l'Hospice général, à 16 h. 30, pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des hospices civils de Rouen.

Epreuves. — Les épreuves se composent : 1° de l'examen des titres et travaux des candidats : 2° d'une épreuve orale sur un sujet d'anatomie et de pathologie chirurgicales ; 3° d'une épreuve écrite sur un sujet de chirurgie ; 4° d'une leçon clinique avec indication du traitement sur deux malades choisis par le jury, dans les salles de chirurgie ; 5° de deux opérations pratiquées sur le cadavre avec démonstration.

La question à traiter pour l'épreuve orale et pour l'épreuve écrite sera la même pour tous les concurrents ; l'un d'entre eux, désigné par le sort, la tirera de l'urne dans laquelle auront été jetées les questions adoptées par le jury en séance secrète.

Conditions d'admission au concours. — Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de vingt-cinq ans révolus et pourvu, depuis deux années au moins, du diplôme de docteur en médecine, conféré par le Gouvernement français.

Aucun délai d'ancienneté dans le grade de docteur en médecine ne sera exigé des candidats qui :

Auront été mobilisés pendant au moins deux années durant la guerre 1914-1919 ;

Ou justifieront de deux années au moins de services effectifs dans les hôpitaux de Paris en qualité d'élève interne en médecine nommé au concours ;

Ou, ayant été nommés après concours interne en médecine des hôpitaux de Rouen, y auront accompli en cette qualité deux années de services effectifs à la satisfaction de l'Administration et auront, en outre, obtenu au concours soit la place de prosecteur à l'École de médecine de Rouen, soit la médaille d'or du prix Pillore.

Les candidats devront :

1° Se faire inscrire à la direction, enclave de l'Hospice général, au plus tard le 25 décembre 1926, avant dix-huit heures. A partir du 26 décembre, aucune inscription ne sera admise ;

2° Déposer une demande contenant l'engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux faits ou à faire ; un extrait en forme de leur acte de naissance ; un certificat de moralité ; leur diplôme de docteur en médecine ; les pièces constatant qu'ils sont Français ou naturalisés Français; la nomenclature des titres qu'ils font valoir et un ou plusieurs exemplaires de leurs travaux ; la justification, le cas échéant, de leur qualité d'anciens internes des hôpitaux de Paris ou de Rouen et des fonctions qu'ils ont remplies, ou des récompenses qu'ils ont obtenues, ainsi que de leurs états de services militaires.

Le concours est public.

Aucun candidat ne pourra entrer dans les hospices pour y visiter les infirmeries durant les vingt-cinq jours qui précéderont celui de l'ouverture du concours.

Une indemnité annuelle de trois mille six cents francs (3 600 fr.) est allouée aux chirurgiens des hôpitaux. Elle est acquise aux chirurgiens adjoints dans le cas où ils remplacent un titulaire.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle

NOUVELLES *(Suite)*

en date du 8 septembre 1926, les mutations suivantes sont prononcées:

Médecins-majors de 1re classe : M. Delestan (Jean-Louis), de l'hôpital militaire de Perpignan, est désigné comme médecin-chef de cet hôpital.

M. Querleux (Octave-Léon-Charles), de la place de Chambéry, est affecté au 159e régiment d'infanterie, à Briançon (service).

M. Debombourg (Guillaume), du 141e régiment d'infanterie, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) service).

M. Prat (Joseph-Etienne-Jean-Stéphane), de la place de Marseille, est affecté au 141e régiment d'infanterie à Marseille.

M. Nain (Marius-Eugène), des troupes du Maroc, est affecté au 405e régiment de défense contre aéronefs à Sathonay (service).

M. Pernod (Julien-Félix-Joseph), de l'armée française du Rhin, est affecté à l'hôpital militaire de Chambéry, médecin-chef (service).

Médecins-majors de 2e classe : M. Morand (Antonin-Ernest-Pierre), de l'armée française du Rhin, est affecté au 25e bataillon de chasseurs alpins à Menton (service).

M. Richard (Gaston-Georges-Robert), du 403e régiment de défense contre aéronefs, est affecté au 402e régiment de défense contre aéronefs à Metz.

M. Bonneterre (Victor-Marie), des troupes du Levant, est affecté au 15e escadron du train des équipages militaires à Marseille (service).

M. Peysson (Jean), du 15e bataillon de chasseurs alpins, est affecté à l'artillerie de la 6e division de cavalerie à Lyon (service).

Est nommé, dans le Corps de santé militaire de l'armée active, au grade de médecin aide-major de 1re classe, M. Jochum.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont arrêtées les mutations suivantes : Sont affectés : en Indochine, MM. Gambier, médecin-major de 1re classe, à l'Institut Pasteur du Cambodge ; Guillen, médecin-major de 1re classe ; Laigret, médecin-major de 2e classe, à l'Institut Pasteur de Saïgon ; Lacaze, médecin-major de 2e classe.

En Afrique occidentale française : MM. Jardon, médecin-major de 2e classe.

Au Togo : M. Rault, médecin-major de 2e classe.

Au Maroc : M. Gascougnolle médecin-major de 2e classe.

En France : MM. Guyomarch, médecin-major de 1re classe ; Clouet, Beurnier, Grordani, Clément, Gautron, Kerebel, Solier, Authier, Bonnet, médecins-majors de 2e classe.

Les médecins aides-majors dont les noms suivent, sortant de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, reçoivent les affectations suivantes : en Indochine, MM. Robin, Bertrand ; à Madagascar, MM. Saleun, Riou, Membrat, Adam ; en Afrique occidentale française, MM. Gourvil, Blanc, Nicol, Lucas, Rapilly, Cauvin, Raynal, Goiran, Rocca, Roux, Cartron, Daspect, Robert, Gabert ; en Afrique équatoriale française : MM. Fabre, Coste, Descont, Bernet, Le Roux, Cremona, Kerjean, Freville ; au Cameroun : MM. Lavergne, Maury, Floc'hlay, Bauguion, Monier ; au Togo : M. Faucher ; à la Guyane : MM. Segalin, Philaire ; au Pacifique, M. Dezoteux ; en Algérie : MM. Riorteau, Mounot, Lageat ; en Tunisie : MM. Gaye, Josse ; au Levant : MM. Ravoux, Le Lay.

Par décision ministérielle en date du 9 septembre 1926, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *Au Cameroun* : M. le médecin-major de 2e classe de Marqueissac. *Au Levant*: M. le médecin aide-major de 1re classe Ravoux.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — 2e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 2e classe Lefrou. 4e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin-major de 1re classe Levet. 14e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin-major de 2e classe Malvy. 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin principal de 2e classe Auge ; M. le médecin-major de 1re classe Vadon. 24e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin-major de 1re classe Le Roy. 58e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin-major de 1re classe Baujean. 310e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin-major de 2e classe Suldey. Dépôt des isolés coloniaux de Marseille : M. le médecin principal de 2e classe Guillon. Centre de transition à Fréjus : M. le médecin-major de 2e classe Miguet. Ministère des Colonies : M. le médecin-major de 1re classe Cheynel,

Faculté de médecine de Strasbourg. — Centre régional de lutte anticancéreuse Paul Strauss. — *Cours de perfectionnement sur le cancer* (1), sous le haut patronage de M. Paul Strauss, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène, organisé par le Dr Gunsett, chargé de cours à la Faculté de médecine, directeur du centre anticancéreux de Strasbourg, avec la collaboration de : MM. Borrel et Canuyt, professeurs à la Faculté de médecine de Strasbourg ; de Coulon, chef de laboratoire du centre anticancéreux romand à Lausanne ; Mme S. Laborde, chef du service de radio et curiethérapie du centre anticancéreux pour la banlieue de Paris (directeur-professeur Roussy), à Villejuif ; Leriche, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Mallet, chef du service de radiothérapie du centre anticancéreux de l'hôpital Tenon (directeur-professeur Proust), à Paris ; Masson, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; de Nabias, chef de service au centre anticancéreux de l'hôpital Tenon, à Paris ; Neumann et Coryn, professeurs agrégés à la Faculté de

(1) Le programme de la *séance publique de clôture* du cours de perfectionnement sur le cancer organisé par la Faculté de médecine et le centre anticancéreux de Strasbourg a été modifié.

Vu leur grand nombre, les communications seront réparties sur deux jours en quatre séances qui auront lieu le vendredi 5 novembre et le samedi 6 novembre 1926. On trouvera le programme plus loin.

Quant au cours de perfectionnement sur le cancer lui-même, il comportera, outre les conférences théoriques faites par MM. les professeurs de la Faculté de médecine de Strasbourg, les travaux pratiques suivants :

1° Consultation et examen des malades. Discussion du plan de leur traitement.

2° Exercices pratiques de manipulation des appareils à rayons X et de rœntgenthérapie sur le malade.

3° Exercices pratiques d'ionométrie.

4° Exercices pratiques de spectrographie des rayons X.

5° Fabrication des appareils moulés pour application de radium.

6° Exercices pratiques de calcul des doses en curiethérapie.

7° Micro-ionométrie.

NOUVELLES *(Suite)*

médecine de Bruxelles ; Pautrier, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Roussy, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Schickelé et Stolz, professeurs à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Weil, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Vlès, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Cet enseignement aura lieu du lundi 18 octobre au samedi 6 novembre 1926 et comportera :

1° Des exercices pratiques au centre anticancéreux, tous les jours de 9 h. à midi et de 3 à 5 heures, sous la direction du Dr Gunsett ; — *a.* Rœntgenthérapie profonde avec manipulation des appareillages ; — *b.* Curiethérapie (appareils moulés, radiumponcture, etc.). — Les élèves auront également libre accès aux services de radiodiagnostic et de physiothérapie (diathermie, ultraviolet, infrarouge, etc.) qui se trouvent dans un bâtiment contigu.

2° Des cours théoriques au centre anticancéreux à partir du 18 octobre. Les bases biologiques de la radiothérapie des cancers ; —Les bases physiques de la rœntgenthérapie des cancers ; — Les bases physiques de la curiethérapie des cancers ; — Les accidents causés par les rayons X et le radium ; — Indication et technique d'application de rœntgenthérapie et de curiethérapie dans les différents cancers.

3° Des cours théoriques dans les cliniques et instituts de la Faculté de médecine.

Samedi 23 *octobre.* — M. Borrel : Le problème du cancer.

Du lundi 25 *au jeudi* 28 *octobre.* — M. Canuyt : *a*) Tumeurs des fosses nasales et des sinus ; — *b*) Tumeurs du pharynx ; — *c*) Tumeurs du larynx ; — *d*) Tumeurs de l'œsophage.

Vendredi 29 *octobre.* — M. Leriche : Traitement des ostéo-sarcomes.

Samedi 30 *octobre.* — M. Masson : Histodiagnostic du cancer. Biopsie.

Lundi 1er *novembre.* — M. Pautrier : Les tumeurs de la peau.

Mardi 2 *novembre.* — M. Schickelé : Les cancers de l'utérus, les cancers des autres organes génitaux.

Mercredi 3 *novembre.* — M. Stolz : Tumeurs de l'estomac, des intestins et du rectum.

Jeudi 4 *novembre.* — M. Weil : Tumeurs de l'œil.

Vendredi 5 *novembre.* — M. Mallet : Les applications de l'ionomicrométrie à la pratique de la curiethérapie des cancers.

M. De Nabias : L'index karyokinésique et son application à la technique de la curiethérapie des cancers.

SÉANCES PUBLIQUES DE CLÔTURE (à la clinique médicale A de la Faculté) sous la présidence de M. Paul Strauss, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène.

Vendredi 5 *novembre.* — 9 heures, M. Bremer (de Bruxelles) : Le traitement des tumeurs cérébrales par la radiothérapie ; — M. Proust (de Paris) : Les unités ionomicrométriques. — M. Belot (de Paris) : L'ionomètre de Dauvilliers ; — M. Sluys (de Bruxelles) : Chambre ionométrique exploratrice à pression variable ; — M. Gunsett (de Strasbourg) : La curiethérapie des cancers cutanés; — MM. Canuyt et Gunsett (de Strasbourg) : Un cas de sarcome de la narine ; — MM. Canuyt et Gunsett : Les cancers de l'amygdale,

17 heures, M. Mallet (de Paris) : Les applications de l'ionomicrométrie à la pratique de la curiethérapie des cancers ; — M. de Nabias (de Paris) : L'index karyokinésique et son application à la technique de la curiethérapie des cancers.

Samedi 6 *novembre.* — 9 heures, MM. Neumann et Coryn (de Bruxelles) : Le traitement des cancers du rectum ; — M. Proust : Le traitement des cancers du rectum ; — MM. Ferroux et Bruzau (de Paris) : Principes et dispositifs de la curiethérapie extérieure à distance; — M. Sluys : Un appareil de gammathérapie à foyers multiples orientables ; — Mme S. Laborde (de Paris) : Technique et résultats du traitement des cancers du col de l'utérus ; — M. Bérard (de Lyon) : Quel doit être actuellement le traitement du cancer du sein?

15 heures, M. Dustin (de Bruxelles) : Etude comparative entre l'action des radiations et l'action des poisons caryoclasiques (avec démonstrations) ; — M. Roussy (de Paris) : Le mécanisme de l'action des radiations sur le cancer ; — MM. Vlès et de Coulon (de Strasbourg et Lausanne) : Les caractéristiques physico-chimiques de l'organisme normal et de l'organisme cancéreux.

S'inscrire auprès du Dr Gunsett, directeur du Centre anticancéreux, hôpital civil à Strasbourg. Un droit d'inscription de 250 francs sera versé au secrétariat de la Faculté de médecine.

Un certificat sera donné aux auditeurs à la fin du cours.

Le nombre des auditeurs est limité.

Enseignement de la radiologie médicale. — Le Dr A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, commencera le *lundi* 18 *octobre, à* 9 *heures du matin, au Dispensaire de la fondation Curie,* 26, *rue d'Ulm* (*Ve*) et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences sur les *Premières notions de radiologie médicale indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.*

Lundi 18 *octobre.* — L'énergie radiante.

Mardi 19 *octobre.* — La découverte de Rœntgen .

Mercredi 20 *octobre.* — Les propriétés du rayonnement de Rœntgen.

Jeudi 21 *octobre.* — Les mesures du rayonnement de Rœntgen.

Vendredi 22 *octobre.* — L'énergie électrique.

Samedi 23 *octobre.* — Les mesures électriques.

Lundi 25 *octobre.* — Les générateurs et les transformateurs.

Mardi 26 *octobre.* — Les interrupteurs, les soupapes et les rhéostats.

Mercredi 27 *octobre.* — Les dynamos et les courants alternatifs.

Jeudi 28 *octobre.* — Les divers modes d'emploi des courants alternatifs.

Vendredi 29 *octobre.* — Les ampoules de Rœntgen à air raréfié.

Samedi 30 *octobre.* — Les ampoules de Rœntgen à vide.

Mardi 2 *novembre.* — La technique de la radioscopie.

Mercredi 3 *novembre.* — Les images de Rœntgen.

Jeudi 4 *novembre.* — La technique de la radiographie.

Vendredi 5 *novembre.* — Stéréoradioscopie, stéréoradiographie et cinéradiographie.

Samedi 6 *novembre.* — Les bases biologiques de la rœntgenthérapie,

NOUVELLES *(Suite)*

Lundi 8 *novembre*. — Les bases physiques de la rœntgenthérapie.

Mardi 9 *novembre*. — La technique générale de la rœntgenthérapie superficielle.

Mercredi 10 *novembre*. — La technique générale de la rœntgenthérapie profonde.

Vendredi 12 *novembre*. — La radioactivité, les substances radioactives et les bases biologiques de la curiethérapie.

Samedi 13 *novembre*. — Les bases physiques et les divers modes d'application de la curiethérapie.

Ces conférences, librement ouvertes à tous les étudiants et docteurs en médecine, seront complétées par des exercices pratiques dans le Laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine, sous la direction de MM. les Drs Solomon, Aimé, Bisson, Gibert et Proust ; le droit d'inscription pour ces exercices, qui commenceront seulement le lundi 25 octobre, est de 250 francs et sera acquitté entre les mains du Dr Solomon, chef du laboratoire.

Bourses de doctorat en médecine. — L'arrêté suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 18 septembre).

ARTICLE PREMIER. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie le lundi 25 octobre 1926.

ART. 2. — Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent poursuivre leurs études. Ils devront être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que le candidat aura passé sous les drapeaux pendant la guerre.

Les registres d'inscription seront clos le 16 octobre, à 16 heures.

CONDITIONS D'ADMISSION A CONCOURIR ET NATURE DES ÉPREUVES. — Sont admis à concourir : A. *Régime d'études de* 1893-1899. — 1° Les candidats pourvus de 4 inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ou à l'examen du certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de première année ; 2° les candidats pourvus de 8 inscriptions qui ont subi avec la note bien le premier examen probatoire ; 3° les candidats pourvus de 12 inscriptions qui ont subi avec la note bien le deuxième examen probatoire ; 4° les candidats pourvus de 16 inscriptions qui ont subi avec la note bien le troisième examen probatoire.

B. *Régime d'études de* 1911-1912. — Les candidats pourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions qui ont subi avec la note bien l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

C. *Régime fixé par le décret du* 10 *septembre* 1924. — Les candidats pourvus de 4, 12 ou 16 inscriptions qui ont subi avec la note moyenne : 7, l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

(NOTA. — Ce nouveau règlement n'entrera en vigueur pour les étudiants pourvus de 8 inscriptions qu'à partir de la prochaine année scolaire.)

Les épreuves écrites du concours consistent en compositions écrites, savoir :

I. *Régimes d'études de* 1893-1899 *et de* 1911-1912. — Etudiants à 4 inscriptions. — Une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

Etudiants à 8 inscriptions. — *a*. Une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie) ou une composition d'histologie ; *b*. une composition de physiologie.

Etudiants à 12 inscriptions. — *a*. Une composition de médecine ; *b*. une composition de chirurgie.

Etudiants à 16 inscriptions. — *a*. Une composition de médecine ; *b*. une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements.

II. *Régime d'études de* 1924. — Etudiants à 4 inscriptions. — *a*. Une composition d'anatomie ; *b*. une composition d'histologie.

Etudiants à 12 inscriptions. — *a*. Une composition d'anatomie pathologique ; *b*. une composition de pathologie expérimentale.

Etudiants à 16 inscriptions. — *a*. Une composition de médecine générale ; *b*. une composition de chirurgie générale ou d'obstétrique.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

N. B. — Peuvent obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de première année les candidats qui justifient :

Soit de la mention bien au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de 75 points au moins à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, soit de la mention assez bien au baccalauréat et de 80 points au moins audit certificat ;

NOUVELLES *(Suite)*

Soit de la mention bien au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de la mention assez bien au certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, soit de la mention assez bien au baccalauréat et de la mention bien audit certificat.

Concours pour l'obtention de bourses de pharmacie. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de pharmacie aura lieu au siège des Facultés de pharmacie et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie le lundi 25 octobre 1926.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent poursuivre leurs études. Ils devront être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que le candidat aura passé sous les drapeaux pendant la guerre.

Les registres d'inscription seront clos le 16 octobre 1926, à 16 heures.

CONDITIONS D'ADMISSION A CONCOURIR ET NATURE DES ÉPREUVES. — 1° *Ancien régime d'études.* — Sont admis à concourir :

Les candidats pourvus de 4, 8 ou 12 incriptions qui ont subi avec la note « bien » les examens de fin de première et deuxième année et l'examen semestriel.

2° *Nouveau régime d'études.* — Sont admis à concourir :

a. Les candidats pourvus de 4, 8 ou 12 inscriptions qui ont subi avec la note « bien » l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions ;

b. Les candidats pourvus de 15 ou de 16 inscriptions qui ont obtenu la note « bien » au troisième examen de fin d'année.

Les épreuves du concours consistent en compositions écrites portant sur les matières énumérées dans le programme suivant :

A. *Ancien régime d'études* : Elèves à 4 inscriptions : 1° Physique et chimie ; 2° botanique.

Elèves à 8 inscriptions : 1° Chimie organique ; 2° matière médicale et pharmacie.

Elèves à 12 inscriptions : 1° Pharmacie galénique ; 2° chimie analytique et toxicologie.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

B. *Nouveau régime d'études.* — Elèves à 4 inscriptions : 1° Physique et chimie minérale ; 2° botanique.

Elèves à 8 inscriptions : 1° Chimie organique ; 2° matière médicale et pharmacie.

Elèves à 12 inscriptions : 1° Pharmacie chimique ; 2° chimie analytique et toxicologie.

Elèves à 15 ou 15 inscriptions : 1° Chimie biologique et microbiologie ; 2° pharmacie galénique.

Quatre heures sont accordées pour l'ensemble de ces épreuves.

N. B. — Les candidats qui justifient, soit de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de la mention « assez bien » à l'examen de validation de stage, soit de la mention « assez bien » au baccalauréat et de la mention « bien » à l'examen de validation, peuvent obtenir sans concours une bourse de première année.

Clinique médicale propédeutique. — Cours de revision d'une semaine sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne, sous la direction du professeur Emile Sergent et de M. Camille Lian, agrégé, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Debré, Duvoir, Faroy, Harvier, Pruvost, Tinel, Weissenbach, agrégés, médecins des hôpitaux ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, anciens internes des hôpitaux.

Dans ce cours annuel, qui aura lieu en 1926 du 25 au 30 octobre, seront exposées dans une série de conférences cliniques et de démonstrations pratiques les principales notions nouvelles cliniques et thérapeutiques de l'année en pathologie interne.

Programme du cours. — I. Chaque matin dans un hôpital différent, de 9 h. 30 à 11 heures : exercices pratiques au lit des malades ; de 11 heures à 12 heures ; démonstration pratique. — Lundi 25 : M. C. Lian, hôpital Tenon. — Mardi 26 : M. Aubertin, hôpital Saint-Louis. — Mercredi 27 : M. le professeur Sergent, hôpital de la Charité. — Jeudi 28 : M. Fernet, hôpital Saint-Louis, service du Dr Lortat-Jacob. — Vendredi 29 : M. Gaston Durand, hôpital de la Pitié, service du Dr Enriquez. — Samedi 30 : M. Debré, hôpital des Enfants-Malades.

II. L'après-midi à l'hôpital de Charité, de 3 heures à 4 heures : démonstration pratique : service ou laboratoire du professeur Sergent ; de 4 h. 15 à 5 h. 15 et de 5 h. 30 à 6 h. 30 : conférences cliniques, amphithéâtre de la Clinique.

Le professeur Sergent fera la leçon de clôture.

Cours pratique de dermatologie (hôpital Saint-Louis). — Ce cours, sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec le concours de MM. Hudelo, Milian, Lortat-Jacob, Louste, Sabouraud, Gougerot, Sézary, Touraine, Chevallier, Burnier, Schulmann, Hufnagel, Fouet, Terris, Mlle Eliaseheff, MM. G. Lévy, Civatte, Ferrand, aura lieu du 4 au 30 octobre tous les jours, à 1 h. 30, 2 h. 45, 4 heures à l'hôpital Saint-Louis.

Le droit à verser est de 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours pratique de vénéréologie (hôpital Saint-Louis). — Ce cours, sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de MM. Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, Lemaitre, Dupuy-Dutemps, Gougerot, Lian, de Jong, Darré, Tixier, Sézary, Touraine, Chevallier, Hautant, Marcel Sée, Barbé, Burnier, Schulmann, Hufnagel, Fouet, Terris, Mlle Eliascheff, M. G. Lévy, aura lieu du 3 au 27 novembre tous les jours, à 1 h. 30, 2 h. 45, 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis.

NOUVELLES *(Suite)*

Le droit à verser est de 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

La diathermie en oto-rhino-laryngologie (hôpital Laënnec). — Le Dr H. Bourgeois et le Dr G. Poyet commenceront, le *lundi* 18 *octobre* 1926, une série de huit leçons.

Ce cours, dont le nombre des auditeurs est limité à six, aura lieu tous les matins, à 10 h. 30, et, en outre, le 18 et le 20 octobre, à 16 heures.

Programme du cours. — 1. Principes électriques. — 2. Appareils de diathermie. — 3. Physio-pathologie, techniques. — 4. Tumeurs. — 5. Tuberculose des premières voies respiratoires. Lupus. — 6. Amygdalites chroniques. — 7. Rhinite hypertrophique, synéchies nasales, oblitérations choanales, polypes naso-pharyngiens. — 8. Sténoses vélo-pharyngées.

Prix du cours : 600 francs. — S'adresser au Dr G. Poyet.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2 OCTOBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour la nomination d'externes des hôpitaux.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le Dr RENÉ GAULTIER : Cours sur les techniques récentes de séméiologie et de thérapeutique gastro-entérologiques.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès des médecins et chirurgiens des hôpitaux de France.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Institut de médecine coloniale. Ouverture d'un cours d'enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. XXXVe Congrès français de chirurgie.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Cours pratique de dermatologie de M. le Pr JEANSELME.

5 OCTOBRE. — *Barcelone.* Hôpital de Santa-Cruz. Cours de pathologie digestive de M. le professeur GALLART Y MONES.

5 OCTOBRE. — *Reims.* École de médecine. Ouverture des 12 conférences d'anatomie pratique.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 9 heures, Cours de radiothérapie pénétrante de M. le Dr AUBOURG.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences pratiques de pharmacologie et étude du droguier par MM. RENÉ HAZARD et FERNAND MERCIER.

6 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique du Dr Calot, 69, quai d'Orsay, 9 h. 15. Rénovation de la pathologie de la hanche.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique, 16 heures. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique, 16 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours aux places d'élève externe en médecine des hôpitaux de Paris.

10 OCTOBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le cours de perfectionnement sur la tuberculose.

11 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais. Ouverture du cours de cardiologie de M. le Dr LAUBRY.

11 OCTOBRE. — Concours pour les places de prosecteur d'anatomie des Écoles annexes de médecine navale de Brest, Rochefort, Toulon.

12 OCTOBRE. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Reims.

12 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique, amphithéâtre de la pharmacie centrale des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

12 OCTOBRE. — *Gênes.* Congrès national italien de médecine du travail.

13 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès d'oto-rhino-laryngologie.

14 OCTOBRE. — *Lyon.* Ouverture du cours de perfectionnement de pratique gynécologique, sous la direction du professeur VILLARD.

14 OCTOBRE. — *Lille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat.

15 OCTOBRE. — *Lille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Préfecture de police, 16 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à des places d'interne en médecine à la maison départementale de Nanterre.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Préfecture de police, 16 heures, clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide-interne pour la maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du clinicat de la Faculté de médecine de Paris.

16 OCTOBRE. — *Villes de Faculté.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'obtention des bourses de médecine et de pharmacie.

17 OCTOBRE. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de clinique exotique à l'École de médecine de Marseille.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du cours sur la tuberculose pulmonaire par MM. LÉON BERNARD et DEBRÉ.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Dispensaire de la fondation Curie (26, rue d'Ulm), 9 heures. Conférences de M. le Dr BÉCLÈRE sur les premières notions de radiologie médicale.

19 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès annuel d'hygiène.

22 OCTOBRE. — *Reims.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Reims.

23 OCTOBRE. — *Lyon.* Faculté de médecine. Ouverture du concours de professeur d'histoire naturelle à l'École de médecine de Dijon.

24 OCTOBRE. — *Bucarest.* Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie.

25 OCTOBRE. — *Marseille.* École de médecine. Ouverture du concours de chef de clinique exotique à l'École de médecine de Marseille.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat.

CHRONIQUE DES LIVRES

La tuberculose pulmonaire du point de vue clinique et social, par les professeurs U. CARPI et RONZONI, 1926. Deux volumes de 1 075 pages, richement illustrées. L'ouvrage complet, 190 lires (*Istituto editoriale scientifico, via Monte Napoleone, à Milan*).

Le deuxième et dernier volume de ce magnifique traité, mise au point des données les plus modernes sur la tuberculose pulmonaire, vient de paraître ces jours-ci.

Les auteurs particulièrement compétents en phtisiologie, aidés dans la rédaction des divers chapitres par des collaborateurs éminents, ont eu le rare mérite de concevoir et de publier l'ouvrage entier en un temps minimum. Aussi ce traité forme-t-il à l'heure actuelle, outre une affirmation éclatante de l'effort scientifique italien en phtisiologie, un exposé complet et particulièrement clair de la vaste question qu'est la tuberculose pulmonaire.

Le professeur sénateur Louis Mangiagalli, recteur de la jeune Université de Milan, traite des rapports de la tuberculose pulmonaire avec la grossesse et de la question de l'avortement provoqué chez les tuberculeuses.

La cure climatique et sanatoriale de la tuberculose pulmonaire est très amplement étudiée par Bertarelli, qui dirige un des sanatoriums modernes de l'Italie du Nord. Les œuvres de post-cure et en particulier la colonie-école agricole de la Croix-Rouge italienne de Cuasso al Monte (professeur Campani) font l'objet d'une étude spéciale.

L'immunothérapie (vaccinoprophylaxie, vaccinothérapie, sérothérapie) est très amplement développée par les professeurs Micheli et Ganna du point de vue théorique comme du point de vue pratique ; ces pages seront un guide précieux pour le phtisiologue et pour le praticien désireux de se servir de ces techniques délicates.

La thérapie générale et symptomatique (Arrigoni), la thérapeutique chimique de la tuberculose pulmonaire, y compris les données les plus récentes (Zironi) sont clairement mises au point.

Le professeur U. Carpi, qui possède une connaissance approfondie du pneumothorax artificiel, a écrit sur cette question des pages remarquablement étayées de faits personnels. L'instrumentation pour le pneumothorax, enrichie d'un appareil très pratique et de fonctionnement parfait et d'une aiguille spéciale, créations de l'auteur, est minutieusement décrite ; la destruction galvanocaustique des adhérences, déjà largement appliquée en Italie, est traitée dans ces mêmes chapitres.

La thérapeutique chirurgicale de la tuberculose pulmonaire, de plus en plus à la mode aujourd'hui, est exposée par le professeur Castiglioni avec description d'un procédé personnel qui combine les avantages des opérations de Wilms et de Sauerbruch.

La tuberculose maladie sociale constitue un chapitre considérable extrêmement riche en statistiques et documenté d'une façon tout à fait intéressante (Bertarelli).

Enfin d'autres études concernent la fièvre et les modifications de l'organisme : Métabolisme, sang, au cours de la maladie (Rondoni) ; La défense sociale contre la tuberculose (Ronzoni) ; Le dispensaire antituberculeux prophylactique (Salvini) ; La tuberculose maladie professionnelle (Allevi) ; La législation actuelle sur la tuberculose (Ronzoni), et forment un bloc de documents de premier ordre qui complètent heureusement ce très remarquable ouvrage.

Lire tout cela avec intérêt, sans fatigue, grâce à la clarté du style, à la beauté de l'édition, à la richesse de la documentation par l'image, dit assez les motifs du succès considérable de ce traité empreint des plus belles qualités du génie latin.

Grâce à la parenté des langues, la lecture en est pour nous aisée même dans le texte original.

M. CAYREL.

L'Année médicale pratique, publiée sous la direction de C. LIAN, agrégé, médecin des hôpitaux. Préface du professeur E. SERGENT, 5e année. 1 vol. in-16, 584 p., 7 figures, 24 francs (*R. Lépine, éditeur*, 3, *rue Vézelay*).

Les médecins qui ne connaissent pas encore l'*Année médicale pratique* auront la grande satisfaction, en lisant ce volume (5e année), de constater combien il est agréable de trouver toutes les données nouvelles et pratiques exposées en 300 articles courts, classés par ordre alphabétique, et rédigés par des spécialistes pour chacune des branches de l'activité médicale (médecine, chirurgie, obstétrique, ophtalmologie, etc.). Ils se réjouiront également de rencontrer dans ce petit livre les notions nouvelles en législation médicale (lois, procès), ainsi que la liste de tous les médicaments, appareils et livres nouveaux

Quant aux lecteurs habituels de l'*Année médicale pratique*, ils apprendront avec plaisir la récente publication de ce volume, sachant par les volumes antérieurs tous les services que rend au médecin ce recueil varié, clair et précis qui permet de bien connaître et d'appliquer fidèlement la plupart des nouveautés médicales.

P. L.

Précis de psychiatrie, par le Dr LÉVY-VALENSI, médecin des hôpitaux de Paris. 1926, 1 vol. in-8 de 500 pages avec figures,. France, *franco* : 48 francs. — Étranger : 1 dollar 54 — 6 shillings 5 p. — 7 francs suisses 70. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris*).

M. Lévy-Valensi a donné, l'année dernière, un *Précis de diagnostic neurologique* qui a été très remarqué. Il publie aujourd'hui un *Précis de psychiatrie* qui participe des mêmes qualités. La tâche était fort malaisée. S'il est relativement facile de condenser en schémas clairs la neurologie qui est une manière de science exacte et déjà fort avancée, il n'en est pas ainsi pour la psychiatrie où, en de nombreux chapitres, nos connaissances sont d'ordre purement clinique, où le diagnostic est souvent fait de nuances qui ne s'apprécient que par une longue pratique des malades.

On ne saurait méconnaître l'importance croissante de la Psychiatrie en un temps où les psychopathes petits et grands, phobiques, anxieux, délirants..., se rencontrent à chaque pas. C'est donc avec raison que les nouveaux

programmes imposent aux étudiants un stage à la clinique des maladies mentales. Mais, pour approcher utilement le malade, un guide est nécessaire qui expose la technique de l'examen, qui donne la définition des termes, qui indique les grandes lignes de la spécialité et ses rapports avec la médecine générale. L'étudiant trouvera ce guide dans l'excellent livre qui vient de paraître. L'étiologie, la sémiologie, les syndromes mentaux et les maladies mentales y sont successivement envisagés et méthodiquement classés. Le volume réduit de son précis empêchait l'auteur de donner au long de nombreuses observations, malgré qu'elles soient si instructives dans l'étude des états délirants. Du moins a-t-il reproduit l'histoire de quelques malades typiques : le précis est illustré de nombreuses figures où l'on trouve les attitudes caractéristiques du maniaque, du mélancolique, du persécuté, de l'halluciné, etc. Des schémas ingénieux viennent à l'aide du débutant pour lui faire saisir les points délicats de la sémiologie et de la nosologie mentales.

Un clair résumé de pratique psychiatrique termine ce volume qui remplit bien le but qu'il se propose : « donner au praticien les notions élémentaires de médecine mentale qui, trop souvent, lui font défaut et dont l'ignorance le laisse perplexe en face du psychopathe le plus banal. »

A. BAUDOUIN.

Les progrès récents en thérapie infectieuse, par P. CARNOT, TIFFENEAU, D'HÉRELLE, CALMETTE, LOUIS MARTIN, MESNIL, BESREDKA, PETTIT, SALIMBENI, DOPTER, NETTER, LEVADITI. 1926, 1 vol. in-8 de 240 pages. France, *franco* : 30 fr. — Étranger : 0 dollar 96 — 4 shillings — 4 francs suisses 80. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

Ce nouveau volume, dû à la féconde initiative du professeur Carnot, groupe les leçons faites au cours de thérapeutique de la Faculté de Paris en 1925 sur les progrès récents de la thérapie anti-infectieuse. Il est certain que, depuis quelques années, nombre d'agents puissants ont été opposés aux diverses infections et que leur étude scientifique est en grande partie le fait de savants français, imbus des doctrines pastoriennes. Il était donc naturel que le professeur Carnot fît appel à eux surtout pour exposer, avec netteté et précision, les progrès réalisés. Il en résulte un livre très moderne, insistant moins sur les notions pratiques que sur les principes qui sont à la base de ces médications, montrant ce qu'on en doit attendre, permettant à tous les médecins d'utiliser judicieusement les nouveaux agents anti-infectieux.

Le professeur Tiffeneau a eu pour mission d'exposer les progrès de la chimiothérapie infectieuse, de montrer comment les méthodes systématiques de la synthèse chimique ont permis de préparer des séries de corps dont l'action anti-infectieuse est assurée. Il a fait saisir à ses auditeurs (comme il montrera dans ce volume à ses lecteurs) tout l'intérêt et la portée de ces conquêtes de la chimie moderne.

On sait l'importance des recherches poursuivies par le professeur d'Hérelle sur les bactériophages. Il expose, dans une intéressante leçon, les résultats dès maintenant acquis dans la dysenterie bacillaire, dans la peste bubonique, ailleurs encore, par l'emploi thérapeutique des bactériophages.

Le professeur Mesnil parle de la chimiothérapie antiparasitaire et montre les limites de son domaine, distinct de celui des vaccins microbiens, que trace avec netteté le professeur Salimbeni.

Les progrès de la thérapeutique et de la prévention de la diphtérie sont parmi les plus importants. Nul ne pouvait mieux les préciser que le professeur Louis Martin, auquel ils sont en grande partie dus, de même que nous devons au professeur Dopter une bonne part de ceux accomplis dans le traitement de la méningite cérébro-spinale, dont il donne un exposé complet, destiné à guider de près le médecin. On sait également tout ce que doivent au professeur Auguste Pettit la thérapeutique des spirochétoses ictéro-hémorragiques et des poliomyélites, au professeur Calmette la thérapeutique spécifique de la tuberculose, au professeur Vincent celle des infections anaérobies et notamment de la gangrène gazeuse et du tétanos. Leurs leçons sont particulièrement attachantes.

Ce sont des sujets d'actualité qu'abordent MM. Besredka et Netter, le premier en exposant la question si originale et curieuse des vaccinations locales, le second celle de la thérapeutique préventive et curative par les sérums de convalescent et notamment celle de la séro-prévention de la rougeole.

Il est enfin une maladie qui peut être regardée comme le triomphe de la chimiothérapie, c'est la syphilis et nul n'était mieux qualifié que le professeur Levaditi pour dire les résultats de l'arsenic et du bismuth vis-à-vis du tréponème.

On voit, par cette rapide énumération, l'importance des sujets traités dans ce volume, leur actualité et leur intérêt. Il constitue une monographie d'ensemble bien au point, qui met en relief tout le chemin parcouru depuis quelques années et le rôle joué par la patrie de Pasteur dans ces acquisitions nouvelles, dont tout médecin doit savoir se servir, puisque, en les utilisant à propos, il peut sauver des vies humaines auparavant condamnées.

P. LEREBOULLET.

LA NATALITÉ AU JAPON

Par Ch. ACHARD.

Le Japon est l'un des pays les plus prolifiques du monde. A elles seules, les îles formant le Japon proprement dit comptent 60 millions d'habitants et, en y ajoutant les nouveaux territoires des colonies, avec leurs 25 millions de sujets, dont 20 pour la seule Corée, on arrive à un total de près de 85 millions pour tout l'Empire du Soleil levant.

La densité de la population y est considérable. Bien qu'une importante partie du sol japonais soit fort peu habitable et impropre à la culture, à cause des montagnes et de la constitution volcanique de terrain (1), le Japon ne le cède, sous le rapport de cette densité, qu'à la Belgique, la Hollande, l'Angleterre et l'Irlande, où le sol se prête beaucoup mieux au peuplement et à la culture.

Ce qui est remarquable aussi au Japon, c'est la rapidité de croissance de la population. L'Angleterre, y compris le pays de Galles, comptait en 1760 six millions trois quarts d'habitants et, en 1801, 9 millions; soixante ans plus tard, en 1861, elle en avait 20 millions, et soixante ans encore après, en 1921, 37 millions et demi. C'est-à-dire que, dans deux périodes consécutives de soixante ans, elle avait d'abord un peu plus que doublé sa population, puis un peu moins que doublé. Or, il n'a fallu au Japon que quarante années pour ce doublement, et l'accroissement se fait à une vitesse qui va s'accélérant toujours. Avant 1920, la moyenne de l'augmentation annuelle était de 600 000 habitants; de 1920 à 1925, elle montait à 750 000 et la dernière statistique accusait une élévation, depuis un an, de 875 000 (2 087 000 naissances contre 1 211 600 décès).

Et même, en Corée, on a vu la population passer de 18 068 016 à la fin de 1924, à 19 519 903 en octobre 1925, soit un accroissement de 1 451 887 habitants.

Les causes de cette prodigieuse augmentation de la population japonaise ont été cherchées dans l'évolution historique du pays.

Pendant l'époque féodale, qui fut très longue, le pays était divisé en un grand nombre de petits fiefs, économiquement assez isolés. Les communications n'étaient point très faciles. Il était même interdit de changer de profession à qui ne réussissait pas dans son commerce. En outre, les redevances étaient telles qu'elles atteignaient 60 p. 100 des produits du travail. La vie du peuple était donc difficile et assez misérable.

Vint en 1868 l'ère de Meiji et la Restauration politique et sociale du Japon. Le vieil empire s'ouvrit aux idées et aux coutumes du dehors. Les voyages devinrent plus faciles, les affaires plus actives. Les ressources du sol furent mieux mises en valeur; on trouva des terres vierges que l'on put cultiver et exploiter. De nouveaux moyens de trafic furent créés, permettant l'essor de l'industrie et du commerce. Un petit détail peut montrer combien était peu avancé, avant la Restauration, le développement économique du Japon : j'ai entendu le vicomte Shibusawa, vénérable octogénaire, très ami de la France et président de la Maison franco-japonaise de Tokyo, raconter que dans sa jeunesse, il était venu à Paris, à l'exposition de 1867, avec tous ses costumes somptueux de guerre et de cour, que j'ai vus chez lui et que nous ne connaissons plus que par les musées. Il avait gardé de ce voyage d'excellents souvenirs, mais aussi une leçon profitable : c'est là qu'il avait appris qu'on pouvait placer son argent pour en tirer des revenus, ce qui ne se faisait pas encore au Japon, où les premières banques furent fondées en 1872.

Les choses ont bien changé depuis. Aujourd'hui le bien-être du peuple a considérablement augmenté. On ne voit plus, comme il y en avait encore avant 1887, des gens ne vivant que d'orge et de millet; on n'abandonne plus les enfants; la plupart des familles paysannes et ouvrières peuvent nourrir cinq à sept membres.

Les enfants, au Japon, sont d'ailleurs aimés et choyés. Petits, ils sont portés dans le dos par la mère qui ne les quitte guère en vaquant à ses occupations : on peut dire qu'ils connaissent mieux, mais apprécient moins sans doute, le dos que le sein maternel. Au besoin, si la mère en est empêchée, c'est le père qui porte le marmot, toujours de la même manière, ou c'est l'un des frères et sœurs, souvent à peine plus hauts que le nourrisson et qui apprennent de bonne heure à veiller tendrement sur leurs cadets. Plus grands, les enfants jouent au cerf-volant ou à la marelle, comme les nôtres. Il y a dans l'année deux fêtes des enfants : le 3 mars pour les filles et le 5 mai pour les garçons.

L'instruction et l'éducation sont soignées (2). Le directeur d'une école française à Tokyo me disait que, malgré l'autorité toute-puissante du chef de famille, un enfant japonais signifie parfois qu'il ne peut s'accoutumer à un professeur et obtient qu'on le change de classe ou d'établissement, non pour ne pas travailler, mais au contraire pour trouver un maître qui, grâce à une meilleure entente mutuelle, lui fera faire de meil-

(1) On évalue à 14 p. 100 seulement la partie du territoire qui peut être cultivée.

(2) Les écoles primaires, dont le nombre dépasse 25 000, comptent huit millions et demi d'élèves.

leures études. Pendant les vacances scolaires du printemps, j'ai vu des bandes d'élèves des écoles, conduits par leurs maîtres, visiter les lieux intéressants pour leurs beautés naturelles ou artistiques ou pour les événements historiques dont ils ont été le théâtre. A l'île de Miyajima, lieu d'excursion très fréquenté, des vapeurs spéciaux les amenaient. On s'applique ainsi à développer leur esprit de finesse et l'amour de leur pays. Leur éducation m'a paru plus disciplinée et plus affinée qu'aux Etats-Unis, où le système du laisser-faire, avec la culture — et le culte — de la force physique, semble surtout en faveur.

Il est aussi, au Japon, une coutume qui est propice à l'élevage des enfants, c'est la facilité de l'adoption. S'il n'y a pas d'enfants, ou s'il y en a trop peu, dans une famille, l'adoption vient remplir les vides du foyer, en soulageant, d'autre part, les familles surchargées dont les ressources sont insuffisantes.

Mais si, pour expliquer l'accroissement surabondant de la population japonaise, on invoque des causes économiques et particulièrement le développement des ressources, ces causes ne sont évidemment pas suffisantes. En France, où nous ne souffrons que trop de l'excès contraire, le bien-être du peuple n'est pourtant pas moindre qu'au Japon, et, malgré les progrès continus de cette amélioration de l'existence, la diminution graduelle de notre natalité ne s'en est pas moins dangereusement accélérée. C'est pour nous, le monde entier le reconnaît, une cause de faiblesse d'abord parce que, dans l'éventualité, malheureusement impossible à écarter complètement, d'une guerre nouvelle, notre défense nationale en serait gravement amoindrie, mais aussi parce que, dans la lutte économique du temps de paix, notre mobilisation commerciale et industrielle devient insuffisante, comme aussi notre main-d'œuvre sur notre sol national. L'invasion étrangère, dans la paix comme dans la guerre, est pour nous une menace redoutable.

Assurément on peut prévoir que peu à peu, dans la suite des temps, le Japon verra, comme toutes les nations civilisées, décroître sa natalité; mais la courbe ascendante de cette natalité n'est pas près d'atteindre son acmé. Aussi les esprits réfléchis se préoccupent-ils de cet excessif peuplement du territoire japonais, et, s'ils y reconnaissent un avantage militaire, ils en conçoivent des craintes pour la lutte économique entre les nations. Il est même curieux de voir exprimer de telles craintes, qui sembleraient justifiées seulement dans le cas de l'insuffisante natalité de la France.

Pourtant, au Japon, l'on craint que l'accroissement des richesses ne puisse suivre celui de la population : c'est là, je crois, la principale menace. On craint aussi que le prix de la vie ne monte plus vite que la rémunération du travail, la compétition économique se faisant plus âpre, et qu'il en résulte un chômage désastreux pour les ouvriers, un appauvrissement de la classe moyenne, déjà perceptible, paraît-il, à Tokyo, et qui approfondisse le fossé entre pauvres et riches. On redoute enfin que l'accroissement numérique de la population ne se fasse aux dépens de sa qualité, qu'il multiplie surtout les prolétaires, qu'il rende plus mauvaise la condition morale du peuple et que cette diminution de qualité ne nuise à la puissance économique du pays.

C'est pourquoi ces esprits réfléchis songent à remédier à cet excès de natalité. Ils ne veulent pas, suivant un dicton japonais, attendre de sentir la soif pour creuser le puits. J'ai entendu formuler sérieusement par des médecins l'idée, qui semblerait en France un crime contre la nation, de faciliter l'avortement et de le rendre légal dans certaines conditions. Ce ne pourrait être, en tout cas, qu'un palliatif bien insuffisant.

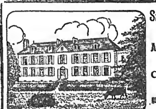
Plus sûr est certainement le moyen qu'emploient tous les peuples dont la natalité l'emporte sur les ressources : c'est l'émigration. Il y a longtemps que le Japon la pratique ; mais des obstacles ont surgi du dehors. On sait combien brutale a été la riposte des Etats-Unis à cette pénétration pacifique du Japonais. Au Canada, la situation n'est pas beaucoup meilleure. Au Mexique, une autre tentative s'est également heurtée à l'influence des Etats-Unis. Déçu de ce côté, le Japon cherche actuellement à diriger vers l'Amérique du Sud un contingent de ses nationaux.

Mais c'est naturellement vers des terres moins lointaines qu'il tourne plus volontiers ses regards. Il lui faut des colonies de peuplement. Il dispose d'une partie de l'île Sakhaline, de Formose, de quelques îles d'Océanie. La Corée, surpeuplée déjà, ne peut jouer ce rôle ; mais elle a l'avantage d'être le chemin de la vaste Mandchourie, où, de surcroît, la maîtrise des voies ferrées rejoignant le Transsibérien et permettant au besoin de le couper, a, pour la sécurité militaire du Japon, un attrait singulier.

On voit que cette natalité surabondante n'est point seulement pour le Japon un problème intérieur, mais devient l'un des éléments directeurs de sa politique étrangère. Nation fortement unifiée, solidement disciplinée, ardemment patriote, le Japon a prouvé, dans l'histoire d'un passé relativement récent, qu'il savait temporiser, au besoin même reculer pour attendre l'occasion



MÉDICATION OPOTHÉRAPIQUE
GASTRO-ENTÉRITES
PEPTOSTHÉNINE
CHOAY
2 Cachets ou 4 Comprimés à la fin de chacun des principaux repas
COMPRIMÉS-CACHETS
CHOAY
Échantillons sur demande au LABORATOIRE CHOAY
43, Rue Théophile Gautier, PARIS-16e-Tél Auteuil 44-09



VARIÉTÉS *(Suite)*

favorable à ses desseins. Mais il ne saurait renoncer à faire tous les sacrifices pour obtenir les moyens d'assurer la vie de ses enfants. La paix suffira-t-elle à les lui procurer? Il y a là pour les hommes d'État des diverses nations une œuvre des plus dignes de leur attention et de leurs efforts, celle de dénouer pacifiquement les difficultés que cause au Japon son excédent de population.

A l'Assemblée de Genève, où les étoiles de la grande République américaine brillent par leur absence, mais brillent quand même par reflet, où grande est la place occupée par l'Empire britannique, dont le revirement politique a laissé au cœur des Japonais l'amertume d'un brusque abandon, avec la menace nouvelle de Singapore, le Japon cherche des voix. La France, amie sincère du Japon, peut s'y employer à lui donner une aide diplomatique. Elle doit en même temps s'appliquer à rechercher un terrain d'entente économique, à faciliter son ravitaillement alimentaire et industriel. Elle lui fournit surtout du riz, du sel, de la houille d'Indochine et des métaux. Elle en reçoit principalement de la soie, des tresses de paille, certains objets fabriqués. Mais notre pays ne compte que pour 7 p. 100 environ dans le total des importations étrangères au Japon. Cette proportion peut et doit s'élever beaucoup. Plus étroits seront les liens économiques, plus solides seront les liens d'amitié entre les deux nations, au grand profit de leurs communs intérêts en Extrême-Orient.

FOLIE ET RAISON

La diversité de nos opinions ne vient pas, dit MONTAIGNE, de ce que les unes sont plus raisonnables que les autres, mais seulement de ce que nous conduisons nos pensées par diverses voies, et ne considérons pas les mêmes choses. Pour le philosophe, pour le sage, pour le savant, en effet, il ne fut jamais aussi facile, que volontiers on le croit, de départir la limite qui sépare la folie de la raison. De tout temps, il y eut des chevauchements, des interversions, cela même en raison directe du progrès : si bien que, de nos jours, rien que dans le domaine scientifique, celui qui, par essence, semble justement le plus fermé aux conceptions impossibles, nous voyons, par exemple, la possiblité de la télégraphie sans fil qui eût été taxée jadis de folie pure et eût peut-être valu à son auteur le bûcher, devenir une réalité glorieuse. Sans parler de toutes les soi-disant folies que nous voyons, chaque jour, se réaliser dans tous les domaines, en vertu de cet aphorisme que : le paradoxe d'hier est souvent la vérité de demain ; la sagesse populaire n'affirme-t-elle pas elle-même qu'il faut à la vie mêler quelque grain de folie !

Au XVI[e] siècle, ERASME a écrit un *Eloge de la folie*, satire de son temps où il nous présente celle-ci sous les traits d'une femme aux longues oreilles, toute tintinnabulante de grelots, prêchant et montrant que la folie règne partout et que, en résumé, tout le monde est fou et que, en vérité, elle seule est sage et a du bon sens. Son affirmation n'est, à tout prendre, que le *similia similibus* hippocratique rénové et a pour but de démontrer aux hommes leur propre folie afin de les ramener par cela même à la raison. A son tour, notre talentueux confrère, le Dr Paul VOIVENEL, psychologue consommé autant que fin lettré et philosophe savoureux, vient d'écrire un curieux livre sur *La raison chez les fous et la folie chez les gens raisonnables*, où il étudie, successivement : la raison chez les fous, le clavier de nos émotions, les mélancolies savoureuses et enfin l'imagination féminine.

Tout d'abord, il s'élève contre le préjugé profondément ancré et toujours renaissant des internements arbitraires et intéressés. Il est vrai qu'il est tant d'espèces de folie de par le monde que celle-ci n'en est qu'une variété. Au demeurant, existe-t-il donc une santé psychique absolue, parfaite, et quels en sont alors les canons? Sans aller jusqu'à invoquer, en la matière, l'apophtegme cher au Dr Knock, de joyeuse mémoire : que celui-là qui se croit bien portant est un malade qui s'ignore, il est certain que l'état de santé de notre esprit, c'est-à-dire notre raison, n'est, ne nous en déplaise, jamais absolument parfait. Qui, en effet, n'a son petit dada, son petit grain de folie? C'est ainsi que pour MAINE DE BIRAN, un philosophe dont l'influence fut grande au début du XIX[e] siècle . l'aliéné ayant perdu la conscience de son moi, ne peut plus manifester aucune des facultés dépendant de sa volonté et de sa conscience ; autrement, dit-il, il aurait conscience de lui, donc ne serait pas aliéné. C'est en vertu de ce principe faux que trop souvent des magistrats et hélas ! pendant la guerre, dit notre confrère, des chefs ont condamné des hommes privés momentanément de leur libre arbitre, de leur frein de contrôle. Pour en demeurer convaincu, il n'est, du reste, que de constater la surprise éprouvée par des profanes qui visitent un asile d'aliénés, de voir ceux-ci calmes, raisonnant parfois congrûment, alors qu'ils s'attendaient à voir des fous furieux vociférant, car, pour tout le monde, folie signifie furie ; or, les fous qui ont l'air le plus raisonnable sont souvent les plus dangereux.

VARIÉTÉS *(Suite)*

D'autre part, en ce qui regarde les arts, les lettres, beaucoup d'aliénés les cultivent avec autant de bonheur souvent que les bien raisonnants, les lettres surtout, et, dussé-je contrister les poètes, les moins atteints préfèrent la prose.

A vrai dire, la folie est plutôt une maladie de l'affectivité que de l'intelligence, si bien que nombre de fous raisonnent juste sur tout ce qui ne relève pas du territoire de leur blessure affective, et ce n'est que plus tard que vient pour leur intelligence le tour d'être touchée. Nous faisons tout selon notre tempérament, y compris la folie : le timide devient un mélancolique ; l'orgueilleux, un persécuté ; l'entreprenant, un agité. Sans prétendre à décrire les différents genres de folie, il faut cependant retenir cette forme particulièrement curieuse qu'est la folie raisonnante, celle dont semble avoir été atteint J.-J. ROUSSEAU, dans laquelle le champ intellectuel, raisonnant, est rétréci pour un certain secteur, et aussi la paralysie générale, qui comporte une phase prémonitoire de suractivité intellectuelle qui peut, dans certains cas, confiner au génie.

Et ainsi, hors les asiles, en toute liberté vont par la vie et le monde des milliers de marionnettes qui vivent sur la limite de la folie et de la raison, faisant un petit tour ici, un petit tour là, et leurs trois petits tours faits elles s'en vont ! Et notre confrère VOIVENEL, pour conclure, nous compare tous, pauvres humains que nous sommes, à des barques dont les voiles sont gonflées par le vent de l'imagination et que la raison aide avec peine à louvoyer parmi les récifs dont un des plus dangereux est, certes, celui de la maladie, de la folie de l'amour. A ce propos, il confesse qu'en face du besoin impérieux qu'éprouvent, à certaines heures, nombre d'entre nous de déraisonner pour soulager leur hypertension mentale, s'il était architecte, il prévoirait, dans nos appartements à confort moderne, une pièce, sorte de *vomitorium psychique*, où l'on pourrait à certains moments aller éructer folies et injures !

Les hérédités nerveuses allant pour chacun s'ajoutant les unes aux autres, déformant nos sentiments et notre raison, où, dans tout cela, trouver le type normal? Tout compte fait, nul n'est sûrement normal et nul, peut-être, n'est tout à fait fou. La vie est un cercle : rien d'étonnant donc que nous soyons peu ou prou tous des circulaires, heureux même ceux dont la fêlure est une porte ouverte sur le ciel !

Avant que d'entrer maintenant dans l'étude détaillée de nos émotions, le Dr VOIVENEL propose les conclusions suivantes qu'il développe ensuite :

1° *Il y a en nous une nappe profonde d'énergie accumulée par nos organes et surtout par notre système nerveux accumulateur d'énergie.*

2° *Cette nappe profonde, cette sève, cette sensibilité est comme un lac qui donne naissance aux deux fleuves de l'instinct (action) et de l'intelligence (pensée) dont les débits se contrebalancent.*

3° Cette sève intérieure doit s'écouler en actes et en pensées, en émotions. Il y a des *maladies par congestion de la sensibilité.*

4° Elle ne doit pas trop s'écouler. Il y a des *maladies par hémorragie de la sensibilité.*

Cette nappe profonde de sensibilité, chacun de nous la libère selon son tempérament : les méridionaux par l'exubérance ; les septentrionaux par des crises imprévues de colère, de débordement. Sa stagnation engendre des maladies : le spleen, des névroses de défense, des névroses de dégonflement, des exaltations de l'imagination, comme la poésie, enfin le besoin de la culture libératrice d'un art à côté : voir violon d'Ingres. A côté de la stagnation, il y a l'écoulement trop rapide que l'auteur qualifie : *hémorragie de la sensibilité*, laquelle peut être brutale ou lente et se terminer selon par l'asthénie ou la neurasthénie, le cafard.

Notre humeur résume nos sensations. Optimisme, pessimisme sont l'expression de notre état physiologique. Notre état d'âme révèle le jeu de nos fonctions, lesquelles sont sous la dépendance des glandes à sécrétions internes. Or, tandis que notre instinct nous incite à obéir aux lois de la nature, notre intelligence nous grise et nous pousse à nous en affranchir. C'est ainsi que l'action est fréquemment tuée par la réflexion, et que l'homme le plus dépourvu d'intelligence est souvent le plus riche d'instinct et de flair !

Comme nous venons de le voir, notre sensibilité doit s'extérioriser et se renouveler. Quand elle ne peut y parvenir, elle s'ingénie à trouver un dérivatif : à l'instar d'Ingres elle s'achète un violon, d'ou les dérivatifs de l'art, des sports. Ne trouve-t-elle ni emploi, ni dérivatif, alors elle s'emmagasine et c'est le refoulement cher à FREUD. Si notre sensibilité doit s'écouler, elle ne doit pas par contre fuir comme dans une hémorragie, au risque de se tarir. Tout en s'écoulant, elle fait vibrer notre moi, et il en est de plus sensibles les uns que les autres, d'où la constitution émotive, d'où l'anxiété. Les émotions peuvent se manifester par un seul choc violent, qui nous anéantit temporairement, ou bien par des chocs répétés, comme il en va pour : le cafard du soldat dans la tranchée, l'épuisement lent du noceur, la maladie de l'amour, et aussi la peur morbide, irraisonnée pour laquelle l'auteur a eu souvent l'occasion de soutenir, au cours de la guerre,

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'irresponsabilité de jeunes soldats vaincus par leurs nerfs.

Cet écoulement de la sensibilité chez certains émotifs constitutionnels se concrète parfois en des productions littéraires exquises : ainsi il en fut pour AMIEL et SENANCOUR. Vibrant par l'observation aiguë de la vie entremêlée de méditations sur la mort, ces émotifs échappent à l'anxiété en racontant leurs sensations, ce qui leur est une sorte de soupape de sûreté mentale, et ainsi ils réalisent ce que le Dr VOIVENEL appelle si judicieusement : les mélancolies savoureuses !

Enfin notre distingué confrère ne pouvait, bien entendu, clore son étude sur *la Folie et la raison* sans parler de l'imagination de la femme, que beaucoup estiment un peu folle et qui mérite d'être plus amplement et mieux jugée. Qu'est l'imagination de la femme? Sa façon de voir la vie et les gens à travers le prisme plus ou moins analytique de son tempérament et de son cœur. Autre question sans cesse posée : la femme est-elle plus ou moins intelligente que l'homme? A cela, il faut répondre, comme pour toutes les autres comparaisons que l'on veut établir entre elle et l'homme : la femme est et sera immuablement ce que l'a faite la nature. Son intelligence, si elle n'a pas la même façon d'opérer que celle de l'homme, lui équivaut en valeur et dans ses effets. Il en va de même pour son imagination, qui est la traduction de son sexe et du rôle que la nature lui a départi : celui de continuer et d'entretenir la vie. Toute la raison d'être de la femme est l'enfant, toute sa noblesse et toute sa grandeur est d'être la compagne, le soutien de l'homme, la gardienne du foyer. Chaque sexe a sa psychologie, dont la convergence est l'attraction et la conjonction sexuelles. La femme a tout à perdre à vouloir imiter l'homme et tout à gagner à rester femme et mère ! Mais que faites-vous dans tout cela du féminisme, me direz-vous, vous ne pouvez cependant en nier les progrès?

Le féminisme, répondrai-je, est un événement social passager, et rien de plus. Il est un simple déplacement accidentel d'équilibre, non une transformation, une transmutation de la femme en un sexe neutre, tel celui que nous voyons dans certaines sociétés d'insectes. La nature, dont la femme est l'expression la plus haute et la plus belle, remettra quelque jour toutes choses à leur place, n'en doutons pas. Immortelle et immuable, elle aura le dernier mot dans ce petit jeu où l'homme, pour s'illusionner sur sa puissance, se plaît à tenter de renverser l'ordre qu'elle a établi. En bonne mère, elle le regarde trébucher et tient ses bras toujours grands ouverts pour le recevoir, et elle a donné à la femme l'enfant pour la récompenser des déboires et désillusions que lui vaut l'homme.

Enfin notre confrère, après avoir établi le bilan des qualités souvent sublimes de la femme, et de ses quelques défauts, équilibre la balance à son profit, l'absout et la bénit presque en tant que mère en le souvenir de la sienne aimée et disparue trop tôt, dont l'image ne le quitte pas, dit-il, dont le cœur lui a, certes, inspiré les nobles pages qui terminent son livre et qui justifient par leur souffle et leur beauté cette affirmation : que tout grand homme, que tout homme de cœur est avant tout le fils de sa mère. C'est son cas !

PAUL RABIER.

MÉDECINE ET POÉSIE

LE MÉDECIN

Sedare dolorem opus divinum.
(Hippocrate).
Je le pansai, Dieu le guarit.
(Ambroise Paré.)

Il est bon : sous l'air rude, il a le cœur qui saigne
Devant chacun des maux dont l'homme est [affligé ;
A rien qui soit humain il ne reste étranger (1),
Et le plus humble cas n'est tel qu'il le dédaigne.

Il est brave : inlassable, et sans jamais qu'il crai- [gne,
Contre la Mort il lutte. A l'heure du danger,
— Tel Moïse ou Jésus — il vient, le front chargé
De la lumière dont la science l'imprègne.

N'est-il pas le sauveur? Dès qu'on crie au secours,
Il est là : sa présence aussitôt nous rassure.
S'il ne peut rénover des organes trop gourds,

Du moins de la souffrance il réduit la torture...
Bref, il guérit parfois — quand permet la Na- [ture, —
Il soulage souvent, il console toujours...

27 janvier 1922. Dr ÉD. IMBEAUX.

(1) *Nil humani a me alienum puto.*

REVUE DES REVUES

Considérations sur la pathogénie de la crise d'asthme et son traitement par la belladone totale (Dr Nigoul-Foussal, **Gazette des hôpitaux**, 30 avril 1925).

La crise d'asthme, véritable accès d'hypervagotonie, est souvent liée à une sensibilisation de l'organisme, et représente un phénomène anaphylactique. Mais il faut bien se garder de généraliser cette étiologie.

« Une irritation des filets sensitifs de la pituitaire, une épine tuberculeuse pulmonaire ou pleurale peuvent être le point de départ d'un réflexe provocateur de crises dyspnéiques, et le traitement de la cause suffit alors à modifier, sinon à faire disparaître le symptôme. »

L'auteur insiste sur la fréquence de la tuberculose et d'une lésion tuberculeuse méconnue, parce que silencieuse, à l'origine de la crise d'asthme.

Quelle que soit, d'ailleurs, la cause provocatrice du réflexe dyspnéique, une notion reste acquise : *la crise d'asthme est fonction d'hypervagotonie*, et son traitement consiste dans l'utilisation d'une thérapeutique inhibitrice de l'irritabilité du pneumogastrique. Avec Lian, Joannin et les anciens auteurs, comme Germain Sée et Trousseau, le Dr Nigoul-Foussal préconise l'emploi de la belladone, car, ainsi que le dit Joannin : « la belladone est à l'asthme ce que la digitale est à l'asystolie. » Mais il ne peut être question, ici, des préparations galéniques si variables en principes actifs et si inconstantes dans leurs effets cliniques. Il s'agit de la belladone totale ou bellafoline qui représente, à l'état pur, solubles et rigoureusement dosés, tous les alcaloïdes, principes actifs de l'*Atropa belladona*.

Parmi eux, ce qui domine, c'est, comme dans la plante elle-même, l'hyoscyamine lévogyre et non pas l'atropine ; et il est démontré que la belladone totale employée à la même dose que l'atropine, possède une activité clinique deux fois plus forte.

L'auteur a pu arrêter promptement la crise d'asthme chez un grand nombre de malades par cette thérapeutique, et il insiste sur la nécessité d'une posologie précise : « c'est, dit-il, une question de dose, et il faut attaquer le syndrome hypervagotonique par une posologie adéquate à l'intensité du spasme. »

Il faut, dans la crise d'asthme, utiliser la voie sous-cutanée ou intramusculaire et injecter une ampoule en moyenne d'un demi-milligramme. Löffler a injecté deux ampoules de bellafoline (au total un milligramme).

Pour éviter le retour des crises, il faut faire prendre au malade à 7 heures du soir, et au coucher, XV à XX gouttes de belladone totale, et cela, pendant une huitaine de jours, quitte à revenir à cette dose, en dehors des crises, pendant dix à douze jours par mois.

On soumettra, bien entendu, les malades au traitement causal : désensibilisation quand l'anaphylaxie est en jeu, cautérisation de la muqueuse nasale, traitement de la tuberculose, etc.

Le Mont-Dore est, en outre, à conseiller dans la plupart des cas.

Considérations à propos d'examens auditifs de 500 personnes au moyen de l'audiomètre du Western Elec. Co. (Dano W. Drury, **Revue de laryngologie**, no 4, 28 février 1926).

Recherche statistique clairement exposée dans deux tableaux et qui permet d'émettre les conclusions suivantes.

L'audition d'individus normaux diffère et souvent l'une et l'autre oreille ont une sensibilité acoustique différente. Les sons aigus se perçoivent plus rapidement que les sons graves. Il existe de grandes variations, non pathologiques, de la perception de la limite supérieure des sons. L'état physique et l'entraînement cause des variations importantes de l'audition.

J. Tarneaud.

Diagnostic des sinusites frontales chroniques (refroidies). Trépanation du sinus frontal (Professeur Mouret, **Revue de laryngologie**, no 2, 31 janvier 1926).

Les symptômes habituels de la sinusite frontale découlent de la diaphanoscopie, de la radiographie, et de l'examen direct des fosses nasales et des parois du sinus. Ces signes sont longuement étudiés par l'auteur, qui conclut qu'aucun d'eux n'est suffisant pour affirmer l'existence d'une sinusite chronique.

Le cathétérisme du sinus peut seul établir l'existence d'une cavité sinusienne, mais ne peut nous indiquer la forme et l'état de ce sinus.

Aussi doit-on envisager la trépanation du sinus frontal avec circonspection et ne la faire qu'avec prudence.

Les données anatomiques de cette opération exploratrice sont énoncées de façon précise. Il ne faut attaquer la région du sinus frontal qu'au-dessous du niveau du plancher de la cavité crânienne.

Trois observations complètent cet intéressant travail.

J. Tarneaud.

A propos du rôle du sympathique dans l'épreuve calorique de Barany (Lannois et Gaillard, **Revue de laryngologie**, no 1, 15 janvier 1926).

La production du nystagmus calorique et l'explication de son mécanisme ont donné lieu à de nombreuses explications. La théorie la plus admise est celle de la détermination de courants endo-lymphatiques.

Or la section du sympathique cervical, chez le lapin avec arrachement du ganglion cervical supérieur, modifie la vascularisation de l'oreille externe et altère la production du nystagmus calorique. On constate en effet un retard dans le temps d'apparition du nystagmus et une diminution marquée de sa durée.

Ces modifications sont temporaires, ce qui est le fait des réactions consécutives à l'interruption des conducteurs vaso-moteurs d'un organe.

J. Tarneaud.

De l'utilité de l'amygdalectomie totale. Sa technique (J. Orgogoza, **Revue de Laryngologie**, no 5, 15 mars 1926).

Il s'agit d'un plaidoyer en faveur de l'ablation totale de l'amygdale. Les arguments ne manquent pas, mais ils se résument par un mot l'infection de la tonsille amygdalienne.

Dans le jeune âge, l'amygdalotomie, c'est-à-dire l'amygdalectomie partielle, est indiquée, en raison du rôle certain, mais mal connu, des tonsilles chez l'enfant.

La description du procédé opératoire et des soins consécutifs termine cet article copieusement illustré.

J. Tarneaud.





Un comprimé après chaque quinte
dissous dans un peu d'eau.

Échantillon sur demande

RHUMATISME
GOUTTE

SAMBUL

Médicament végétal SANS COLCHIQUE

SANS CONTRE-INDICATIONS

Préparé par P. GONDARD, Pharmacien

SOCIÉTÉ des LABORATOIRES du SAMBUL
22, Rue Saint-Pierre, ÉVREUX (Eure).

R. C. ÉVREUX 6.150

REVUE DES REVUES

Sur quelques particularités cliniques de la névralgie cervico-brachiale rhumatismale (H. Roger, Reboul-Lachaux et J. Rathelot, **XVIIIe Congrès français de médecine de Nancy**, juillet 1925, et **Gazette des hôpitaux**, 1925, p. 979).

Dans la cervico-brachialite rhumatismale, ou sciatique du bras, tous les nerfs du membre supérieur ne sont pas touchés avec la même fréquence ni la même intensité. Les points douloureux siègent surtout sur le trajet du radial (gouttière de torsion, face postérieure de l'avant-bras, premier espace interosseux). Au cou, le point le plus sensible est souvent la région paravertébrale du premier ou deuxième segment dorsal. La radiographie montre parfois des ostéophytes ou des ossifications ligamenteuses ou un simple aspect rectiligne du rachis cervical.

Traitement symptomatique, traitement de fond de la goutte (Dr Thébault, docteur ès-sciences, ex-préparateur à la Faculté de médecine de Paris, **Concours médical**, 4 avril 1926).

Le phénomène diathésique fondamental du tempérament goutteux est une surproduction d'acide urique, qui passe inaperçue jusqu'au jour où elle se révèle sous forme d'une crise aiguë. Jusque-là, le goutteux peut présenter quelques douleurs plus ou moins mal définies et localisées, dont il se préoccupe assez peu, d'une façon générale : c'est la période le latence, durant laquelle le médecin n'est que peu ou pas consulté. Mais la scène change du tout au tout lorsque se manifeste un épisode aigu, le malade réclamant alors à cor et à cri un remède efficace à son mal.

L'auteur, étudiant le processus de l'hyperuricémie, qui peut se schématiser par; alimentation hyperazotée, déviation du métabolisme des nucléines, exhaussement du seuil rénal, précipitation de l'acide urique (par phénomène d'ordre chimique ou physique), conclut que la thérapeutique, pour être vraiment causale, devra s'adresser à l'ensemble de ces facteurs du trouble humoral, d'où la nécessité : du régime, de l'hygiène, du traitement médicamenteux.

Dans ce dernier, le phénylcinchoninate d'allyle, ou atoquinol, joue le rôle le plus important, parce que agissant conjointement sur le métabolisme des purines, sur la sécrétion urique rénale (abaissement du seuil), et sur les dépôts uratiques constitués qu'il mobilise. L'atoquinol se prescrit chez le goutteux aigu, à la dose de 1 à 3 grammes par jour, soit 2 à 6 cachets de 0^gr,50. Ce traitement, institué dès la période prodromique, provoque généralement l'avortement de l'accès : il le prévient si le malade se soumet à des cures intercalaires de 0^gr,50 par jour, pendant dix jours chaque mois : de grands goutteux ont pu voir ainsi cesser complètement leurs crises ; d'anciens rhumatisants ont récupéré une souplesse musculaire et articulaire avec impression de juvénilité qu'ils ne connaissaient pas depuis longtemps.

L'atoquinol doit donc prendre place au premier rang des médicaments antigoutteux, non pas comme traitement symptomatique, mais comme traitement de fond,

REVUE DES REVUES *(Suite)*

de par les modifications qu'il imprime au chimisme humoral du goutteux comme dans celui de beaucoup de rhumatisants chroniques, qui sont aussi des hyperuricémiques.

Remontant plus haut que toute autre dans la causalité biologique de l'hyperuricémie et de ses accidents, la médication atoquinolique s'oppose aussi aux métastases toujours redoutables de la goutte rétrocédée par les médications jugulatrices de l'accès.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES FRAIS MÉDICAUX EN CAS DE RECHUTE DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL *(Suite et fin)*

« Et évoquant, dit que l'action en remboursement de ces frais médicaux n'est pas atteinte par la prescription qui a été interrompue par l'instance en revision dont s'agit ;

« Dit que ces frais médicaux peuvent être dus même postérieurement à la consolidation et faire l'objet d'une action en revision ;

« En conséquence, condamne Allard à payer à B... la somme de 30 francs pour frais médicaux exposés en 1924 ;

« Met la Compagnie Europe purement et simplement hors de cause ;

« Compense les frais de première instance et condamne Allard aux dépens de l'appel. »

On voit, d'après le texte de ce jugement, quelle est exactement la thèse du Tribunal, thèse qui se trouve reproduite dans de nombreux jugements de la même Chambre.

De tous ces jugements il a été fait appel, et par arrêt de la 7e Chambre de la Cour de Paris, du 1er février 1926, il a été décidé que l'article 19 de la loi du 9 avril 1898 ne vise que la revision d'une rente déjà accordée, ou l'allocation d'une rente dans le cas où l'ouvrier n'a obtenu qu'une indemnité journalière. Il en résulte que la juridiction saisie d'une demande en revision n'a pas le droit, puisque la loi ne le lui donne pas, d'allouer un demi-salaire quelconque, ni aucune autre indemnité sous quelque forme que ce soit.

L'arrêt de la Cour de Paris, qui se trouve ainsi nettement en contradiction avec la jurisprudence du tribunal, est ainsi conçu :

« La Cour,

« Considérant que Quercy, victime d'un accident

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

de travail, a obtenu devant le Tribunal une rente annuelle et viagère de 943 fr. 80.

« Qu'il a formé, en raison de l'énucléation qu'il a dû subir, une demande en revision et a, en outre, demandé que le demi-salaire lui fût payé du 26 décembre 1923 au 28 janvier 1924, au lieu et place des arrérages de la rente à laquelle il avait droit pour cette période ;

« Considérant que le taux de 33 p. 100 réclamé par Quercy pour la perte complète de la vision d'un œil n'est nullement exagéré ;

« Qu'il y a lieu sur ce point de confirmer le jugement entrepris ;

« Mais considérant, en ce qui concerne le demi-salaire, que l'article 19 de la loi du 9 avril 1898 ne vise que la revision d'une rente déjà accordée, ou l'allocation d'une rente dans le cas où l'ouvrier n'a obtenu, jusqu'à ce que son cas se soit aggravé, qu'une indemnité journalière, mais ne donne pas à la juridiction saisie de la demande en revision le droit d'allouer un demi-salaire quelconque ni aucune autre indemnité, sous quelque forme que ce soit ;

« Que, en matière forfaitaire, on ne peut raisonner par voie d'analogie et imposer à un chef d'entreprise des obligations autres que celles auxquelles il est soumis par la loi ;

« Que, dans l'état de la législation, les premiers juges ne pouvaient que rejeter la demande de demi-salaire formée par Quercy ;

« Par ces motifs,

« Confirme le jugement en ce qu'il a élevé la rente annuelle et viagère à 1 038 fr. 10 ;

« L'infirme en ce qui touche l'allocation du demi-salaire à la place de la rente allouée à Quercy ;

« Et considérant que les parties succombent respectivement sur certains chefs de leurs demandes,

« Fait masse des dépens qui seront supportés par moitié par chacune des parties. »

L'arrêt de la Cour de Paris adoptant cette thèse, a été produit dans plusieurs autres décisions de la même Chambre. Il semble donc bien qu'il crée une jurisprudence de la Cour devant laquelle le Tribunal ne paraît pas devoir s'incliner.

Néanmoins, pour notre jurisprudence médicale, il y a lieu de tenir compte de la thèse des arrêts, puisqu'en définitive et sur appel, c'est cette thèse qui est appelée à triompher, en attendant que la Cour de cassation statue sur cette question, qui divise la Cour et le Tribunal.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES CONGRÈS

XXXe CONGRÈS DES ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DE LANGUE FRANÇAISE

Genève-Lausanne, 2-7 *août* 1926.

L'ouverture s'est faite le 2 août, dans l'aula de l'Université de Genève, sous la présidence du professeur Semelaigne, pour la France, et du professeur Long, pour la Suisse.

Rapports et discussions concernant : 1° la *psychiatrie*, 2° la *neurologie* ; 3° l'*assistance*.

1° Psychiatrie.

Schizophrénie, par le professeur BLEULER, de Zurich, rapporteur. — Le terme adopté depuis 1911 signifie dissociation psychique et remplace le terme de démence précoce, qui s'appliquait souvent à des malades présentant des états spéciaux à caractère ni précoce ni véritablement démentiel.

Dans la schizophrénie prononcée, les modifications *anatomiques* cérébrales apparaissent comme spécifiques.

Cliniquement, voici les symptômes cardinaux : inintérêt du malade à ce qui l'entoure et aux objets de ses instincts naturels, variabilité paradoxale des réactions affectives, ambivalence, autisme. Comme symptômes accessoires : hallucinations, impulsions, signes catatoniques (catalepsie, hypercinésie, etc.), etc. Formes cliniques nombreuses et variables.

Diagnostic délicat, surtout lorsqu'il s'agit d'états latents.

La schizophrénie est, *pathologiquement*, une affection physiogène, à base organique avec superstructure psychogène énorme.

Efficacité possible de la *thérapeutique psychique* sur les séquelles psychogènes des accès graves. Avantages éventuels de la pychanalyse.

Démence précoce et schizophrénie, par le professeur Henri CLAUDE, de Paris, rapporteur. — Il ne faut pas confondre, dans l'état actuel de nos connaissances, la démence précoce de Kraepelin avec la schizophrénie de Bleuler, et le professeur Claude s'applique à établir cette différence. Pour lui, la démence précoce correspond au syndrome décrit par Morel, Kahlbaum, Christian, sous le nom de « démence des jeunes gens ». Pratiquement, les schizoses ou « syndromes d'intériorisation » comportent quelques distinctions suivant qu'il s'agit de névropathes ou des schizoïdes de Kretschner, ou des schizomanes de H. Claude.

Suivant le rapporteur, la schirophrénie est une aberration mentale fonctionnelle dont les manifestations sont surtout provoquées par des causes morales. Elle peut conduire, à la longue, à une démence tardive vraie, à lésions compliquées et banales. La *thérapeutique* est physique (antitoxi-infectieuse) et morale (psychanalyse).

DISCUSSION.

M. MINKOWSKI, de Paris, élève de Bleuler, résume les travaux de ce dernier sur les complexes et sur leur rôle dans le processus schizophrénique. M. Minkowski ne croit pas nécessaire de délimiter nettement les domaines réciproques de la schizophrénie et de la démence précoce, la distinction se trouvant plus ou moins exprimée implicitement dans l'œuvre de Bleuler.

M. LAIGNEL-LAVASTINE, de Paris, fait aussi l'éloge de l'œuvre de Bleuler en en soulignant l'intérêt sémiologique et descriptif. Il souligne les rapports entre la schizophrénie et les infections, notamment avec l'encéphalite épidémique et surtout la tuberculose, dont le rôle étiologique est parfois nécessaire et suffisant.

M. HESNARD, de Toulon, admet sans restriction la distinction clinique proposée par M. Claude entre la démence rapide et globale des jeunes gens et les états de schizoses. Il rappelle les conceptions de Régis sur la démence précoce ainsi que la nécessité de faire le diagnostic entre les névroses simples et la psychasthénie ou l'hystérie pré-schizophrénique.

M. ANGLADE, de Bordeaux, fait l'historique de la question et rappelle qu'il a depuis longtemps isolé dans les états psychopathiques chroniques, le symptôme capital de l'affection et qui n'est autre que la « dissociation psychique ».

M. COURBON, de Paris, s'élève contre l'imprécision du syndrome de « relâchement des associations », et de « l'irrégularité des réactions affectives ».

M. Paul SOLLIER, de Paris, s'élève contre la doctrine de Bleuler qui, d'après lui, s'oppose aux progrès de la science psychiatrique. Les éléments de la schizophrénie sont des processus respectivement communs à nombreuses affections mentales différentes.

M. MONTET, de Vevey, insiste sur le diagnostic différentiel avec la névrose.

M. STECK, de Céry, précise la fréquence et l'importance des symptômes neurologiques, catatoniques. Pour lui, le problème de la schizophrénie utilise les notions de la régression mentale de Freud et de fonction du réel de P. Janet.

Mme MINKOWSKA montre l'intérêt du concept clinique de psychoses « associées » auxquelles se rattachent la plupart des psychoses dites atypiques.

M. ABREGIA, de Bucarest, défend la doctrine de Bleuler ainsi que la distinction faite par le professeur Claude des dissociés devenus psychopathes par toxi-infection.

M. LÉVY-VALENSI, de Paris, ne saisit pas de contradiction entre les deux rapporteurs. D'autre part, il annonce l'étude d'un cas de schizophrénie historique chez le duc de Longueville, prince de Neuchâtel.

M. BOVEN, de Lausanne, ne voit pas de raison suffisante pour séparer radicalement deux séries d'états cliniques : démentiels précoces et schizophréniques.

M. VERMEYLEN, de Bruxelles, ne pense pas que la psychose hallucinatoire chronique puisse être comprise dans la schizophrénie, car on n'y trouve aucun des symptômes cardinaux de cette affection.

M. Pierre KAHN, de Paris, considère la schizophrénie comme un syndrome dont il existerait trois types : 1° schizoïde ou constitution mentale ; 2° psychose congénitale ; 3° psychose accidentelle (toxi-infection).

2° Neurologie.

Signe de Babinski. — M. D. TOURNAY, de Paris, rapporteur, en expose les *caractéristiques*, le *mécanisme*, la

signification. Le signe de Babinski s'observe dans une série d'affections organiques (hémiplégie, paraplégie, etc.), sans être un indice de gravité de la paralysie. Il est physiologique durant les premiers mois qui suivent la naissance. Il peut être constaté dans le sommeil naturel ou anesthésique, dans l'intoxication (strychnine, etc.), disparaître durant la narcose, disparaître aussi parfois dans la position ventrale, durant la crise comitiale, ou, dans l'hémiplégie, par la rotation de la tête du côté paralysé.

Son mécanisme est central; il pourrait être périphérique. Sa signification pratique est considérable.

DISCUSSION.

M. LAIGNEL-LAVASTINE, de Paris, qui appartient à l'école de Babinski, a assisté au succès grandissant de ce symptôme dont la valeur n'est plus discutée et dont la description par l'auteur fut parfaite d'emblée. Il résume les précautions à réaliser matériellement pour sa recherche parfois difficile : position de la jambe relâchée en demi-flexion, température suffisamment élevée pour ne pas refroidir le membre et provoquer le réflexe vaso-constricteur, excitation franche sans brutalité, confiance et non-émotivité du patient.

Ce signe manque dans l'hémorragie de la couche optique, dans la paraplégie flasque par section complète de la moelle (deux cas personnels) ; il peut faire défaut lors d'une vaso-constriction d'origine sympathique, qui disparaît après bain chaud. On peut observer la réponse en flexion par prédominance de la fonction daus la poliomyélite, dans laquelle d'ailleurs le système pyramidal peut être atteint, comme dans le mal de Pott, l'épilepsie, les séquelles méningomyélitiques. Il ajoute qu'on trouve la réalisation du Babinski dans un certain nombre de tableaux célèbres.

M. BERSOT, de Neuchâtel, insiste sur l'évolution onto-phylogénétique du phénomène comparé à la réaction des interosseux ; la réponse des orteils est l'élément le plus fixe du réflexe plantaire.

M. ROGER, de Marseille, reprend la description des précautions indispensables pour la recherche du Babinski ; il signale son absence chez les campagnards et indigènes coloniaux à la semelle cornée. La plupart des cas « douteux » évoluent ultérieurement comme des lésions pyramidales. L'extension de la zone réflexogène (parfois à toute la surface du corps) est à étudier dans son mécanisme. Le Babinski périphérique est rare, à côté de la fréquence de l'extension du processus lésionnel aux pyramides. Il signale son existence dans l'artérite, réalisant une claudication intermittente (périphérique ou centrale).

M. COURBON, de Paris, souligne l'intérêt du Babinski en psychiatrie, où il peut faciliter le diagnostic d'épilepsie, de confusion mentale d'origine toxique, de syndrome de débilité motrice (Dupré), de démence précoce avec symptômes organiques.

M. MINKOWSKI, de Zurich, félicite le rapporteur de la vaste synthèse bio-clinique qu'il a su réaliser. Il y a certainement des facteurs supraspinaux non pyramidaux qui participent au phénomène, mais il faut préciser en parlant des facteurs sous-corticaux d'origine tégumentale, mésocéphalique, striée, etc. Sa valeur doit d'ailleurs être considérée et évaluée en connexion avec l'ensemble des phénomènes de tout l'organisme. C'est seulement parfois son évolution (au cours d'une lésion médullaire traumatique par exemple) qui fixe sur la gravité et l'étendue de la lésion et son pronostic.

M. BARRÉ, de Strasbourg, ajoute aux formes connues du signe le type clonique, de la série spastique, étudie ses variations dans la position ventrale, défavorable à l'état morbide, mais qui, à l'état normal, peut faire réapparaître la réponse habituelle quand elle est masquée par le phénomène des orteils (variations de tonicité par les réflexes d'attitude).

Il signale un cas de disparition à la suite de médication par le phlogétan. Le Babinski traduit l'irritation et non l'inhibition de la fonction ; certaines lésions pyramidales réelles mais non irritatives peuvent ne pas le provoquer. Dans le Babinski périphérique, la force d'extension volontaire du gros orteil est plus grande que la force de flexion dans la majorité des cas où existe le signe de Babinski (c'est le contraire à l'état normal).

Il ne vaut pas seulement — ce que l'on croyait jusqu'à ces derniers temps — que par sa positivité ; la signification de son absence, précisée dans l'avenir, enrichira la sémiologie.

M. VAN DER SCHEER, de Santpoort, signale l'absence du Babinski dans un certain nombre de lésions à retentissement pyramidal : hématome dure-méral, apoplexie cérébrale... Il s'agit généralement de lésions superficielles de l'écorce.

M. BRUNSCHWEILER, de Lausanne, insiste sur la notion de régression infantile de la réaction plantaire vers un stade inlocalisé et indifférencié, dans l'explication du Babinski. Il note que le phénomène se manifeste dans les deux états contraires d'hyper et d'hyporéflectivité. Il y aurait intérêt à rechercher les causes des variations du réflexe plantaire non exclusivement dans les voies efférentes, mais afférentes.

3° Assistance.

Thérapeutique des maladies mentales par le travail. — Le professeur LADAME, de Genève, et M. DEMAY, de Clermont, rapporteurs, exposent les principes généraux de l'organisation du travail dans les asiles, d'après les règlements de 1857 et 1882. Le travail est un des éléments essentiels de la thérapeutique des aliénés, à condition qu'il soit organisé médicalement. Quant à la question du *pécule*, elle devrait être l'objet d'une étude attentive de la part de l'Administration ; de même que l'assurance-accidents pour les travailleurs. C'est le travail-traitement et non le travail-rendement qui doit rester la préoccupation essentielle.

DISCUSSION.

M. COURBON, de Paris, approuve les conclusions des rapporteurs et rappelle les innovations du Genevois David Richard qui traitait les aliénés par le travail intellectuel.

M. SCHILLER, de Wil, donne des renseignements sur les résultats favorables du traitement par le travail dans l'asile de Wil, canton de Saint-Gall.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. CALMELS, de Paris, fournit aussi les résultats du travail dans le service des aliénés difficiles de l'asile de Villejuif (Seine).

Idem, M. STNURMAN, de Stantpoort, quant aux aliénés de cette ville.

M. STECK, de Céry, estime que le système médico-pédagogique adopté doit être amalgamé avec une discipline douce et des distractions appropriées.

Pour M. DONAGGIO, de Modène, l'atelier de travail doit être à type *artisanal*, c'est-à-dire *complet*.

COMMUNICATIONS DIVERSES.

Complexion des schizophrènes. — M. BOVEN, de Lausanne, expose des faits et des hypothèses touchant les rapports du physique et du moral dans la schizophrénie.

M. MINKOWSKI, de Zurich, rappelle les altérations médullaires décrites par Monakow.

Auto-conduction et schizophrénie. — Communication de MM. TOULOUSE, MIGNARD et MINKOWSKI, de Paris.

Autisme. — D'après M. MINKOWSKI, de Paris, il existe, en dehors de l'affectivité et de la pensée autistes, une activité *primitivement* autiste qui ne repose pas sur les complexes et qui traduit à l'état pur les troubles du contact vital avec la réalité. Il faut distinguer l'autiste pauvre et l'autiste riche.

Théorie psychanalytique ou instinctiviste de la schizophrénie. — MM. HESNARD, de Toulon, et LAFORGUE, de Paris. — On peut, en utilisant le concept psychanalytique de l'évolution instinctive, reconstituer le *schéma évolutif affectif* de la schizophrénie en trois stades : *arriération, intériorisation, démence*, affectives.

Localisation cérébrale du syndrome catatonique. — M. STECK, de Céry.

Haines familiales morbides. — Étudiant ces haines, d'un point de vue général, M. ROBIN, de Paris, y distingue : 1° celles qui sont symptomatiques de psychoses ou de psychonévroses ; 2° celles qui sont réellement la base de psychoses et psychonévroses. La thérapeutique appropriée découle de cette double discrimination.

Relations entre la schizophrénie et la tuberculose. — Étude contributive de MM. MIRA, RODRIGUEZ ARIAS et SEIX, de Barcelone.

Dualisme du signe de Babinski. — Observation dans deux cas de poliomyélite.

Ménage de faux sadiques. — Curieux cas d'interpsychologie raconté par M. MOLIN DE TEYSSIEU, de Bordeaux.

L'évolution psychiatrique dans la province de Québec est décrite par M. MILLER, de Québec.

Valeur curative éventuelle de la sortie prématurée. — Pour M. GILLES, de Pau, la sortie prématurée, dans certains cas de confusion mentale en traitement dans les asiles, peut avoir une valeur curative.

Sclérose en plaques et traumatisme. — Cas cités et décrits par M. CROUZON, de Paris.

Parkinsonisme post-encéphalitique très tardif. — Cas et observations décrits par le professeur DONAGGIO, de Modène. L'auteur, en se basant surtout sur les recherches anatomo-pathologiques qui lui ont démontré l'existence de lésions corticales dans le parkinsonisme post-encéphalitique, attire l'attention sur la nécessité d'approfondir les recherches plus que jusqu'à présent on ne l'a fait, et avec des méthodes appropriées, sur l'écorce cérébrale dans les cas de syndrome qu'on appelle strio-pallidal.

M. MINKOWSKI, de Zurich, confirme qu'on a exagéré le rôle des ganglions de la base.

Mythomanie de jeu. — D'après M. VERMEYLEN, de Bruxelles, il existe chez les adolescents et les adultes une activité mythique morbide qui ne s'oppose pas, comme l'enseignait Dupré, à l'activité mythique désintéressée de l'enfant, et qui implique : une compensation imaginative du réel ; un besoin de projeter pensées et désirs dans l'action ; un état spécial de conviction permettant de croire à deux idées contradictoires.

Le même auteur fait une communication sur les *modifications psychiques des paralytiques généraux malarisés.*

Traitement des psychoses par le paludisme. — Ce traitement appliqué à d'autres psychoses que la paralysie générale a révélé à M. FRIBOURG-BLANC, du Val-de-Grâce, d'excellents résultats dans deux cas de *manie* et dans un cas de *schizophrénie.*

Diverses communications. — *Un épisode de la vie des aliénés à Anvers*, par M. TRICOT-ROYER ; *Deux malades de Pinel*, par MM. LAIGNEL-LAVASTINE et VINCHON, de Paris ; *Thèses sur une nouvelle théorie psychologique*, par MM. V. et Ch. STRASSER, de Zurich ; *L'anxiété et ses émotions*, par MM. ROBIN et SÉNAC, de Paris ; *L'angoisse, névrose alcaline*, par M. LAIGNEL-LAVASTINE, de Paris ; *La notion de contrôle et son application*, par M. ARTHUS, de Lausanne ; *La statistique dans la recherche psychologique*, par M. BERSOT, de Neuchâtel ; *Sur l'étiologie et le traitement de la maladie de Basedow*, par M. VIEUX, de Divonne-les-Bains ; *L'épilepsie myoclonique familiale avec choréo-athétose*, par M. L. VAN BOGAERT, d'Anvers ; *Syphilis et épilepsie*, par MM. BAUER et MARCHAND, de Paris ; *Etiologie du mongolisme*, par M. VAN DEN SCHEER, de Santpoort ; *Microcephalia vera*, par M. BRUNSCHWEILER, de Lausanne ; *Sclérodermie et maladie de Raynaud*, par M. WLADYCZKO, de Wilna ; *Paraplégie par fracture du rachis et guérison*, par M. Ch. PERRET, de Montreux.

Le prochain Congrès des aliénistes et neurologistes français aura lieu en 1927 à Blois, sous la présidence du professeur Raviard, de Lille. Sujets des rapports :

1° *Psychiatrie* : **L'automatisme psychologique**, M. LÉVI-VALENSI (de Paris).

2° *Neurologie* : **Les tumeurs de la région opto-striée**, M. JUMENTIÉ (de Paris).

3° *Médecine légale* : **La pratique du divorce des aliénés en Suisse et à l'étranger**, M. BOVEN (de Lausanne).

H.



NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR COMMANDEUR

Le professeur Ferdinand Commandeur est mort à Lyon à l'âge de cinquante-sept ans. Sa fin fut presque tragique. Je conserverai pieusement le souvenir de notre dernier entretien, le 4 août : un peu las peut-être, mais paraissant plein de confiance dans l'avenir il m'avait, avec son clair bon sens, longuement entretenu de ses projets d'enseignement pour l'année à venir et donné — comme il savait les donner — ses directives pour des travaux en commun. Une semaine plus tard, dans sa retraite aimée de Champagneux, en Savoie, une crise abdominale aiguë se déclarait, imposait le retour immédiat à Lyon, l'intervention d'urgence et, le 18 août, à 7 heures du soir, tout était fini.

Suivant sa volonté formelle, ses funérailles furent simples mais profondément émouvantes, soit à Lyon où le saluèrent dans un langage plein d'élévation et de mélancolique émotion le doyen Lépine et le professeur agrégé Voron, accoucheur des hôpitaux, soit au petit cimetière de campagne où le seul discours prononcé fut le dernier adieu du premier adjoint au maire de la commune.

Peut-être, dans sa profonde modestie, notre maître eût-il trouvé que c'était encore trop, ...trop aussi les lignes que j'écris aujourd'hui et qui, cependant, ne sauront que bien mal évoquer son œuvre et son rôle, que bien faiblement traduire le deuil profond de ses élèves.

Interne des hôpitaux de Lyon, au concours de 1890, aide d'anatomie chargé des fonctions de prosecteur en 1893, Commandeur s'orienta définitivement vers l'obstétrique en devenant en 1896 moniteur de clinique de Fochier, puis chef de clinique en 1897.

Quand, en 1899, fut enfin créé à Lyon un concours d'accoucheur des hôpitaux, il emporta de haute lutte la première nomination à ce poste : c'est à ce titre que, pendant deux ans, il dirigea la Maternité de l'Hôtel-Dieu, puis, jusqu'en 1920, celle de la Charité et de l'école des sages-femmes internes qui lui est annexée.

Agrégé en 1904, il fit de 1905 à 1921, à la Faculté de médecine, un cours théorique d'accouchements dont toutes les générations d'étudiants conservent le souvenir.

Professeur titulaire sans chaire en 1921, il devenait à la fin de l'année professeur de clinique obstétricale à l'Université de Lyon : quoi de plus poignant, pour moi qui, élève désemparé de l'un, devins de l'autre le disciple d'adoption, que de revivre aujourd'hui, après cinq ans, ces heures douloureuses où, exactement au même âge, Fabre, son prédécesseur, mourait d'une mort analogue !

Pendant plus de vingt-cinq ans, Commandeur fut donc à la tête d'importants services hospitaliers : il les dirigea avec une méthode rigoureuse et une scrupuleuse ponctualité et, surtout, s'efforça de ne rien laisser échapper qui puisse servir la science ou l'enseignement. Je voudrais pouvoir publier ces carnets où sont consignés tous les faits cliniques, toutes les constatations anatomiques, permettant de retrouver en quelques minutes observations ou protocoles, facilitant d'étonnante façon les recherches précises ou les travaux d'ensemble.

Puériculteur de la première heure, la *Mutualité maternelle* de Lyon qu'il fonda en 1903 et la *Nourricerie départementale du Vinatier* qu'il installa en 1920 témoignent de l'activité et des rares qualités d'organisateur qu'il sut mettre au service des œuvres de l'enfance.

Je ne puis songer à énumérer ses nombreuses communications ou publications et retiendrai seulement son rapport sut le *Traitement de l'éclampsie* présenté en 1911 à la Société obstétricale de France avec le professeur Paul Bar et son *Etude sur le mécanisme de la délivrance* parue en 1922 dans *Gynécologie et Obstétrique*. Ici l'esprit d'observation aboutissant à une conception originale du mécanisme de la délivrance basée sur de précises recherches anatomiques et histologiques; là, les qualités d'analyse et de méthode, la profonde érudition aboutissant à la claire mise au point d'une question obscure entre toutes.

Que dire des chapitres écrits dans les trois éditions de la *Pratique des accouchements* de Bar, Brindeau et Chambrelent et concernant la *Délivrance normale et pathologique* dans le premier volume, les *Viciations pelviennes* dans le second? Élève de Fochier qu'il vénérait et dont il évoquait sans cesse les leçons, il semble que Commandeur ait voulu, dans ce dernier travail, élever un monument à la mémoire de son maître. En quelque cent cinquante pages remarquablement ordonnées, richement illustrées, il en concrétisa l'enseignement et à la complexité du sujet la clarté de son esprit sut opposer le plus facile à lire des exposés.

Il continuait sa collaboration au nouveau traité dont le professeur Brindeau avait accepté la direction scientifique, et la mort l'a frappé au moment, je crois, où venait d'être signé le « bon à tirer » pour les chapitres concernant la *Dystocie des parties molles* dont il s'était chargé.

Nous le lirons un jour prochain et, très vite, quelque exposé didactique marqué de sa manière fera revivre à nos mémoires le maître disparu et son prestigieux enseignement. Malgré la richesse de son œuvre scientifique qui conservera son nom pour les générations futures, nous, ses élèves, nous vivrons surtout dans le souvenir et l'admiration de son enseignement oral, de celui de la chaire magistrale où la question la plus touffue devenait limpide comme par miracle, de celui de la causerie familière dans le calme de son laboratoire.

Tous les sujets pouvaient là être abordés et les conseils donnés n'étaient pas moins précieux sur d'autres terrains que celui de la science. Aussi portons-nous aujourd'hui le deuil du guide le plus sûr, du conseiller le plus clairvoyant et le plus modéré, d'un maître enfin, au sens le plus élevé du mot, que nous aimions profondément et dont nous nous sentions profondément aimés.

Jean RHENTER (Lyon).

NOUVELLES

Examen spécial aux étudiants étrangers. — Une session de l'examen institué spécialement pour les étudiants étrangers originaires de pays où l'enseignement secondaire n'est pas organisé de façon équivalente à l'enseignement secondaire français et qui demandent à s'inscrire dans les facultés et écoles d'enseignement supérieur s'ouvrira au siège de chaque université le vendredi 5 novembre 1926.

Les recteurs d'académie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Titres étrangers admis en équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire. — Le ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts,

Vu les arrêtés du 16 novembre 1925, relatifs aux demandes d'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire formées par les étudiants ayant fait leurs études à l'étranger ;

Vu l'arrêté du 16 novembre 1915 fixant la liste des diplômes, titres et certificats étrangers visés par l'article 1er des arrêtés susmentionnés ;

Vu les arrêtés des 30 novembre 1918, 9 avril 1920 et 9 février 1924, modifiant et complétant l'arrêté du 16 novembre 1915 susvisé,

Arrête :

La liste des diplômes, titres et certificats étrangers visés par l'article 1er des arrêtés du 16 novembre 1915 et établie par arrêté de même date est complétée comme suit :

Empire britannique. — I. Grande-Bretagne et Irlande du Nord. — Certificat de matriculation délivré par une des universités du Royaume-Uni, ou tout diplôme accompagné d'une attestation du « Universities Bureau of the British Empire » certifiant que ce diplôme confère à son porteur le droit d'être admis comme étudiant régulier en vue d'obtenir un grade universitaire dans une université du Royaume-Uni.

II. Etat libre d'Irlande. — Certificat de matriculation délivré par une des universités de l'Etat libre d'Irlande ou tout diplôme accompagné d'une attestation du « Universities Bureau of the British Empire », certifiant que ce diplôme confère à son porteur le droit d'être admis comme étudiant régulier en vue d'obtenir un grade universitaire dans une Université de l'Etat libre d'Irlande.

Venezuela. — Certificat de suffisance (*certificado de suficiancia*) délivré par le ministre de l'Instruction publique.

Fait à Paris, le 17 septembre 1926.

Ecole régionale d'infirmières de Montpellier. — L'Ecole régionale d'infirmières, créée par la Commission administrative des Hospices, peut recevoir de nouvelles élèves à partir du 1er novembre 1926. Cette Ecole a pour but d'ouvrir des situations nouvelles au dévouement et à l'activité féminine : hôpitaux civils et militaires, œuvre d'assistance et d'hygiène, formations de défense antituberculeuse, sanatoria départementaux ou régionaux, etc.

Elle comporte quatre sections : une section d'infirmières hospitalières ; une section d'infirmières pour asiles d'aliénés ; une section d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose ; une section d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance.

La durée des études est de deux ans, mais les élèves peuvent être admises à faire une troisième année pour obtenir le diplôme de la section dont elles n'auront pas suivi les cours pendant la première année de leurs études.

Les demandes doivent être adressées à la Commission administrative des Hospices de Montpellier avant le 1er octobre 1926.

Pièces à joindre : 1° acte de naissance ; 2° certificat de bonne vie et mœurs ; 3° extrait du casier judiciaire ; 4° certificat médical établissant l'aptitude physique aux fonctions d'infirmière ; 5° certificat d'études secondaires, brevets.

Médaille d'honneur des assurances sociales. — *Médaille d'or.* — MM. Belin, Ungerer, Scheib, à Strasbourg ; Killian, à Saverne (Bas-Rhin) ; Schott, à Selestat (Bas-Rhin) ; Jaeger, à Mulhouse (Haut-Rhin) ; Baron, Marcel Labbé, Lambert, Mouezy-Eon, à Paris ; Gay-Bonnet, médecin principal de 2e classe ; Labarrière, à Amiens (Somme).

Médaille d'argent. — MM. Agnelly, à Guillaumes (Alpes-Maritimes) ; Auzier, Mariau, à Nice ; Chambon, à Decazeville (Aveyron) ; Luc, à Saint-Vallier-sur-Rhône (Drôme) ; Charron, médecin directeur de la maison de santé de Castel-d'Andorteau, Bouscat (Gironde) ; Seigneur, à Saumur (Maine-et-Loire) ; Grojean, à Knutange (Moselle) ; Lecat, à Billy-Montigny (Pas-de-Calais) ; Minet, médecin de l'hôpital de la Compagnie des mines de Courrières (Pas-de-Calais) ; Bilger, Schmoll, à Strasbourg ; Braunberger, Kunlin, à Schiltigheim (Bas-Rhin) ; Liebrich, à Brumath (Bas-Rhin) ; Zeller, médecin directeur du sanatorium de Massevaux (Haut-Rhin) ; Lesure, Sibut, à Paris ; Pelisse, au Vésinet (Seine-et-Oise) ; Coulomb, Vieu, à Toulon (Var).

Médaille de bronze. — MM. Bonta, à Nice ; Germain, à Metz ; Grimault, à Algrange (Moselle) ; Topsent, à Colmar (Haut-Rhin) ; Baillière, Aureille, à Paris. (*Journ. off.*, 3 août.)

Mérite agricole. — *Officier.* — M. le professeur Sebileau, à Paris.

Chevalier. — M. Augellier, à Cluny (Saône-et-Loire) (*Jour. off.*, 4 août.)

Institut de psychiatrie et de prophylaxie mentale. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Grangier au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'adopter le projet de délibération suivant :

« Emet un avis favorable au rattachement à l'Ecole pratique des hautes études des laboratoires de chimie biologique, de physiologie et de psychologie, qui fonctionnent actuellement au service départemental de prophylaxie mentale pour constituer un centre de recherches sous le titre d'« Institut de psychiatrie et de prophylaxie mentale ».

« Invite l'administration à se mettre en rapports avec le ministère de l'Instruction publique en vue de déterminer les modalités de ce rattachement et à en saisir l'Assemblée au cours d'une prochaine session. »

Dispensaire central de prophylaxie mentale. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Grangier, vient de décider le renvoi à l'Administration, avec avis favorable, d'une proposition tendant à la création d'un dispensaire central de prophylaxie mentale.

Office public d'hygiène sociale. — Sur un rapport de M. Henri Sellier au nom de la 3e Commission, le Conseil

NOUVELLES *(Suite)*

général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

ARTICLE PREMIER. — Le fonctionnement du dispensaire d'hygiène sociale de la section de surveillance et de protection des indigènes nord-africains sera assuré, à partir du 1er juillet 1926, par l'Office d'hygiène sociale.

ART. 2. — Les dépenses nécessaires au fonctionnement de ce dispensaire seront prélevées sur le montant de la subvention allouée à cet effet par la ville de Paris et fixée à 23 000 francs par an.

ART. 3. — Pour l'exercice 1926, la part de cette subvention, évaluée à 18 000 francs, sera inscrite au budget en recettes, chapitre 5, article et numéro à créer. Par corrélation, un crédit de même somme sera ouvert au chapitre 15, article à créer, sous la rubrique : « Frais de fonctionnement du dispensaire de la section de protection des indigènes nord-africains. »

ART. 4. — Pour les exercices ultérieurs la recette et la dépense relatives au fonctionnement dudit dispensaire seront inscrites aux chapitre et article correspondants du budget.

Dispensaire d'hygiène sociale d'Aubervilliers. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, a décidé d'accorder à la commune d'Aubervilliers une subvention de 8 000 francs pour l'installation d'un appareil de radiodiagnostic au dispensaire d'hygiène sociale installé dans cette commune.

Service de santé militaire. — Extrait de la liste de tours de départ pour les théâtres d'opérations extérieures.

Chirurgiens. — Médecins-majors de 1re classe : MM. Auge, Matrange.

Médecins. — Médecins-majors de 1re classe : MM. Duprey, Le Mansols, Colleye, Ferron, Delpy, Wulliam, Peltier ; médecins-majors de 2e classe : MM. Gache, Prunet, Chossut-Perret, Leguay, Dreyfuss, Jehl, Brelet, Monot, Lesbre, Sebillot, Bigaud, Denis, Sechan, Jouanne, Achard, Schmitt, Millo.

Service de santé de la marine. — Sont inscrits d'office au tableau d'avancement : pour le grade de médecin en chef de 2e classe, M. Le Berre, médecin principal ; pour e grade de médecin principal, M. Guilloux, médecin de 1re classe.

Service de santé des troupes coloniales. — Liste spéciale de tour de départ, par ordre alphabétique, des médecins aides-majors sortant de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales : MM. Adam, Bescont, Bertrand, Bernet, Baugulon, Blanc, Coste, Cauvin, Crémona, Cartron, Dezoteux, Daspect, Fabre, Faucher, Fréville, Floc'Hay, Gourvil, Gayé, Gabert, Goiran, Jolly, Josse, Kerjean, Lageat, Lavergne, Lucas, Le Roux, Le Lay, Membrat, Maury, Mounot, Monier, Nicol, Philaire, Robin, Riorteau, Rapilly, Riou, Roux, Rocca, Robert, Raynal, Ravoux, Segalen, Salenn. (*Journ. off.*, 4 août.)

Sont promus dans la réserve du Corps de santé des troupes coloniales : au grade de médecin principal de 2e classe, M. Portes, médecin-major de 1re classe ; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Rocher, Rougier, médecins-majors de 2e classe ; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Moitren, Guiselin, Fabry, médecins aides-majors de 1re classe.

Service de santé militaire. — *Au grade de médecin inspecteur général* : M. le médecin inspecteur Meyer (E.-C.-E.-J.), en remplacement de M. le médecin inspecteur général Rouget, placé dans la section de réserve.

Au grade de médecin inspecteur : M. le médecin principal de 1re classe Saint-Paul (M.-E.-E.-G.), en remplacement de M. le médecin inspecteur Rieux, placé dans la section de réserve.

M. le médecin principal de 1re classe Vidal (B.-P.-A.), en remplacement de M. le médecin inspecteur Meyer, promu.

Institut de technique sanitaire et hygiène spéciale des industries. — L'enseignement gratuit de l'Institut de technique sanitaire est destiné à la formation de techniciens de l'assainissement : constructeurs, ingénieurs, architectes, hygiénistes des collectivités.

Les cours préparatoires à l'obtention du brevet de technicien sanitaire commenceront, au Conservatoire national des arts et métiers, à la prochaine rentrée scolaire. Ce brevet est décerné aux élèves régulièrement inscrits qui satisfont à l'examen final, mais l'enseignement total ou réduit à l'une de ses branches reste ouvert aux auditeurs libres qui se font inscrire.

Les inscriptions sont reçues à la direction du Conservatoire, 292, rue Saint-Martin.

Soixantième Congrès des Sociétés savantes de Paris et des départements à Paris (*avril* 1927). — Le soixantième Congrès des Sociétés savantes de Paris et des départements s'ouvrira à la Sorbonne, le mardi 17 avril 1927, à 2 heures. Les journées des mardi 19, mercredi 20, jeudi 21 et vendredi 22 avril seront consacrées aux travaux du Congrès. M. le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts présidera la séance générale de clôture, le samedi 23 avril, à 2 heures.

Un Congrès médical océanien. — Le IIe Congrès médical australien-néo-zélandais se réunira à Dunedin (Nouvelle-Zélande), en février 1927, sous les auspices de la « British Medical Association ».

Nouvelle revue. — Nous signalons tout particulièrement l'apparition d'une nouvelle revue destinée aux radiations appelée : *Annales de l'Institut d'actinologie.*

Le premier numéro se compose de 180 pages, 16 articles, parmi lesquels nous relevons ceux de MM. les professeurs Jeanselme (dermatologie), Legueu (fistules urinaires) ; professeur agrégé Gougerot (radiolucites) ; les Drs J. Saidman (hygiène sociale), L.-G. Dufestel (les nourrissons), etc.

La bibliographie très abondante comprend près de 200 analyses bien classées et 16 planches hors texte.

Ce livre est publié par un groupe d'actinologues, de radiologistes qui nous tiennent au courant de leurs efforts dans leurs travaux sur les applications des rayons ultraviolets et infrarouges. Elle sera utile à tous ceux qui s'intéressent aux résultats obtenus dans l'emploi des radiations dans le traitement des différentes maladies.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 23 septembre 1926, les médecins nouvellement promus dont les noms suivent ont été maintenus dans leur affectation actuelle, savoir :

M. le médecin inspecteur général Meyer, directeur du Service de santé du 19e corps d'armée, à Alger.

NOUVELLES *(Suite)*

M. le médecin inspecteur Saint-Paul, directeur du Service de santé de la 20e région, à Nancy.

M. le médecin inspecteur Vidal, directeur du Service de santé de la 1re région, à Lille.

Par décision ministérielle du même jour, les mutations ci-après ont été prononcées, savoir :

M. le médecin inspecteur Marotte, directeur du Service de santé de la 14e région, est nommé, tout en conservant ses fonctions actuelles, membre du Comité consultatif de santé (emploi vacant).

M. le médecin inspecteur Sacquépée, directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, membre du Comité consultatif de santé, est nommé, tout en conservant ses fonctions actuelles, inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée (emploi vacant).

Par décret en date du 23 septembre 1926, rendu sur le rapport du ministre de la Guerre, sont promus aux grades ci-après pour prendre rang du 25 septembre 1926 et, par décision ministérielle du même jour, sont, sauf indications contraires, maintenus dans leur affectation actuelle :

Au grade de médecin principal de 1re classe. — Les médecins principaux de 2e classe : M. Blan (Dominique-Auge), médecin-chef de l'hôpital militaire Pasteur à Nice, et président de commission de réforme, en remplacement de M. Froment, décédé. — Affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand, médecin-chef et président de commission de réforme (service).

M. Léon (Henri-Félix-Ambroise), médecin-chef de l'hôpital militaire du camp de Châlons et président de commission de réforme, en remplacement de M. Roussel, promu.

M. Guitard (Louis-Edouard-Aubin), médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Rouen et président de commission de réforme, en remplacement de M. Lascouti, promu.

M. Trassagnac (Jean-Emmanuel-Paul), directeur du service de santé de la division d'Oran, en remplacement de M. Saint-Paul, promu.

M. Perrin (Georges-Henri-Emmanuel), chef du service de santé de la Guyane, en remplacement de M. Vidal, promu.

Au grade de médecin principal de 2e classe. — Les médecins-majors de 1re classe : M. Schnæbele (Auguste-René), du centre de réforme de Colmar, en remplacement de M. Léothaud, retraité. — Affecté à l'hôpital militaire de Colmar, médecin-chef et président de commission de réforme.

M. Dugrais (Paul-Emile-Alexandre), du recrutement de la Seine, en remplacement de M. Bertrand, décédé. — Affecté aux salles militaires de l'hospice mixte du Mans (service).

M. Pichon (René-Marie-Théodore), de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Védrines, retraité.

M. Genevrier (Jules-Alfred), hôpital militaire de Bastia en remplacement de M. Chaudoye, retraité.

M. Morel (Paul-Edmond), du 129e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Faure, retraité. — Affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Valence, médecin-chef et président de commission de réforme (service).

M. Gruié (Marie-Marcel-Henri), de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Blan, promu.

M. Talabère (Henri-Nestor-Blaise-Jean), de l'hôpital militaire Broussais, à Nantes, en remplacement de M. Léon, promu. — Affecté à l'hôpital militaire Maillot, à Alger (service).

M. Pourcines (Georges-Pierre-Jean-Charles), de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Guitard, promu.

M. Capdevielle (André), du centre de réforme de Toulouse, en remplacement de M. Trassagnac, promu. — Affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Angoulême, médecin-chef et président de commission de réforme (service).

M. Hornus (Pierre-Philippe), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Perrin, promu.

Au grade de médecin-major de 1re classe. — Les médecins-majors de 2e classe : (Ancienneté). M. Avril (Pierre-Eugène), du 6e régiment de dragons, en remplacement de M. Jacques, retraité. — Affecté aux troupes de Tunisie (service).

(Choix.) M. Mulot (Charles-Maurice-Germain), de l'école de l'enseignement de l'éducation physique à Joinville, en remplacement de M. Paloque, retraité. — Affecté aux troupes du Maroc (service).

(Ancienneté). M. Grenot (Charles-Félix), du centre de réforme de Strasbourg, en remplacement de M. Crussard, retraité.

(Choix). M. Laffont (Théodore-Marius-Baptiste), de la place de Vincennes, détaché à l'école d'administration militaire de Vincennes, en remplacement de M. Renaud, retraité. — Affecté à l'armée française du Rhin (service).

(Ancienneté). M. Roux (Louis-Félix), du 11e régiment de dragons à Colmar, en remplacement de M. Pouponneau, retraité. — Maintenu provisoirement.

(Choix). M. Liégeois (Marcel), du gouvernement militaire de Paris, détaché à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, en remplacement de M. Marie, retraité.

(Ancienneté). M. Wateau (Charles-Albert), du 23e régiment de dragons, en remplacement de M. Rolland, retraité. — Affecté au 129e régiment d'infanterie au Havre (service).

(Choix). M. Gourdon (Edouard-Auguste-Antoine), de l'hôpital militaire du Belvédère à Tunis (laboratoire de bactériologie), en remplacement de M. Jeannin, retraité.

(Ancienneté). M. Delorme (Antoine-Pierre-Yvan), du 173e régiment d'infanterie, à Ajaccio, en remplacement de M. Schnaebele, promu. — Affecté aux troupes de Tunisie (service).

(Choix). M. Fauqué (Marcel-Clément-Joseph), de l'hôpital militaire de Bordeaux, en remplacement de M. Dugrais, promu.

(Ancienneté). M. Clot (Jean-Edmond-Marcel), du 18e régiment d'infanterie à Pau, en remplacement de M. Pichon, promu.

(Choix). M. Bellon (Jules-Georges-François-Elie), de l'hôpital militaire Plantières à Metz, en remplacement de M. Genevrier, promu.

(Ancienneté). M. Godar (Edmond-Pierre), de la place

NOUVELLES *(Suite)*

d'Alger, en remplacement de M. Morel, promu. — Affecté à la 19e région.

(Choix). M. Lafon (Gaston-Maurice), des troupes du Maroc, laboratoire de bactériologie en remplacement de M. Grule, promu.

(Ancienneté). M. Bureau (Louis) des salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand, en remplacement de M. Talabère, promu.

(Choix). M. Gauthier (Maurice-Marie-Joseph), de la section technique du service de santé, en remplacement de M. Pourcines, promu.

(Ancienneté). M. Barbier (Paul-Louis), du 106e régiment d'artillerie en remplacement de M. Capdeville, promu.

(Choix). M. Voizard (Francis-Frédéric-Edouard), de l'hôpital militaire de Rennes (laboratoire de bactériologie en remplacement de M. Hornus, promu.

Au grade de médecin-major de 2e classe. — Les médecins aides-majors de 1re classe :

1re tour (ancienneté). M. Roques (Maurice-Pierre-Auguste), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Fayolle, retraité.

2e tour (choix). M. Bourdon (André-Victor), de la 19e région, en remplacement de M. Goursolas, retraité.

3e tour (ancienneté), M. Detang (Augustin-Edmond-Charles), territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Trotabas, retraité.

1er tour (ancienneté). M. Noaillac (Germain-Jean-Marie-André), des territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Georges, mis en non-activité.

2e tour (choix). M. Farjol (Marie-Johannès-Antonin), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Pontoizeau retraité.

3e tour (ancienneté). M. Rone (Pierre-Eugène), des territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Gache, mis en non-activité pour infirmités temporaires.

1er tour (ancienneté). M. Badouin (Jean-René-Louis), des troupes de Tunisie, en remplacement de M. Paramelle, démissionnaire.

2e tour (choix). M. Maillet-Guy (Jules-Alexandre), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Baylac, démissionnaire.

3e tour (ancienneté). M. Douon (Hubert-Alexandre), hôpitaux du gouvernement militaire de Paris, en remplacement de M. Chambelland, démissionnaire.

1er tour (ancienneté). M. Geay (Maurice-Jean-Charles), de la 19e région, en remplacement de M. Villeclère, démissionnaire.

2e tour (choix). M. Talbot (Alphonse-Ernest), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Laveine, démissionnaire.

3e tour (ancienneté). M. Baur (Christian-Louis-André), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Avril, promu.

1er tour (ancienneté). M. Ayme (Jean-Marie), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Mulot, promu.

2e tour (choix). M. Le Carbont (Jean), des territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Grenot, promu.

3e tour (ancienneté). M. Ponsan (Raoul-Fritz-François), du 18e régiment d'infanterie à Tarbes, en remplacement de M. Laffont, promu.

1er tour (ancienneté). M. Gaudin (Charles-Eugène-Louis), des territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Roux, promu. — Affecté à la 19e région.

2e tour (choix). M. Galaup (Pierre-André), des troupes de Tunisie, en remplacement de M. Liégeois, promu.

3e tour (ancienneté). M. Chavialle (Louis-Jean-Baptiste-Raoul), 3e régiment d'aviation en remplacement de M. Wateau, promu.

1er tour (ancienneté). M. Bossard (Robert), de l'école d'application du service de santé militaire, en remplacement de M. Gourdon, promu.

2e tour (choix). M. Ricard (Louis-Auguste-Elie), du 95e régiment d'infanterie à Nevers, en remplacement de M. Delorme, promu.

3e tour (ancienneté). M. Gelard (Eugène-Charles-Marie), de l'école d'application du service de santé, en remplacement de M. Fauque, promu.

1er tour (ancienneté). M. Rouzaud (FranMois-Léonard-Antoine-Pierre), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Clot, promu. — Affecté aux troupes du Levant, Service.

2e tour (choix). M. Garrigues (Antouin-Victor), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Bellon, promu.

3e tour (ancienneté). M. Sauvaget (France-Claude-Henri), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Godar, promu.

1er tour (ancienneté). M. Jacob (André-Gustave-Emile), du 12e régiment de dragons, en remplacement de M. Lafon, promu.

2e tour (choix). M. Blanchard (Pierre-André), de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Bureau, promu.

3e tour (ancienneté). M. Lacambre (Joseph-Henri-Pierre), des troupes du Levant, en remplacement de M. Gauthier, promu.

1er tour (ancienneté). M. Peyrus (Joseph-Jean), des troupes du Levant, en remplacement de M. Barbier, promu.

2e tour (choix). M. Carbillet (Maurice-Joseph-André), du 15e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Voizard, promu.

(Rappel à l'activité.) M. Guilmain (Léon-Constant-Joseph), en non-activité pour infirmités temporaires, en remplacement de M. Migout, démissionnaire.

Au grade de pharmacien major de 1re classe. — (Choix). M. le pharmacien-major de 2e classe Bobier (Maurice-Abel), de la pharmacie centrale de l'armée (annexe du fort de Vanves), en remplacement de M. Guely, retraité.

Au grade de pharmacien-major de 2e classe. — Les pharmaciens aides-majors de 1re classe :

1er tour (ancienneté). M. Le grand (René-Emile), de la pharmacie centrale du service de santé, en remplacement de M. Combaud, démissionnaire.

2e tour (choix). M. Muraine (Robert-Jean-Marcel-Gaston), de l'hôpital militaire de Bordeaux, en remplacement de M. Bouyssou, mis en non-activité pour infirmités temporaires.

3e tour (ancienneté). M. Garcie-Boureau (Fernand-Gaston), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Leulier, promu.

Par décision ministérielle du 23 septembre 1926, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins principaux de 2e classe : M. Stitelet (Charles-

NOUVELLES *(Suite)*

Jules-Virgile), des salles militaires de l'hospice mixte de Valence, est affecté à l'hôpital Pasteur à Nice, médecin-chef, désigné comme président de commission de réforme (service).

M. Delbru (Michel-Prosper) de l'hôpital militaire de Bayonne, est désigné comme médecin-chef de cet hôpital et comme président de commission de réforme.

Médecins-majors de 1re classe : M. Neumann (Joseph-André-Louis-Edmond), de l'hôpital militaire de Bayonne, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

M. Sciaux (Edmond), du 32e régiment d'artillerie, est affecté au recrutement de la Seine (service).

M. Delahousse (Charles), du 43e régiment d'artillerie, est affecté au centre de réforme de Marseille (service).

M. Querleux (Octave-Léon-Charles), désigné pour le 159e régiment d'infanterie (n'a pas rejoint), est affecté au 95e régiment d'infanterie à Bourges (service).

M. Richard (Eugène-Emile-Pierre), de la 19e région, est affecté au 43e régiment d'artillerie à Caen (service).

M. Simoni (Joseph), du centre de réforme de Tunis, est affecté au 32e régiment d'artillerie à Vincennes (service).

M. Duprey-Le-Mansois (Pierre-Louis-Eugène), de l'hôpital Pasteur à Nice, est affecté à l'hôpital Maillot à Alger (service).

M. Boisseau (André-Jean-Lucien), des territoires du Sud algérien, désigné pour la 19e région (n'a pas rejoint), est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

Médecins-majors de 2e classe : M. Cazalas (Xavier-Marie-Maurice), médecin des hôpitaux militaires, du 2e régiment du génie, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Tamalet (Emile-Jean-Marie-Gabriel), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital Michel-Lévy à Marseille, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Arène (Sextius-Pierre), du 1er escadron du train des équipages militaires, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Dreyfuss (André-Isacc), du 4e bataillon de chasseurs mitrailleurs, est affecté aux territoires du Sud algérien (service).

M. de Bernard de Seigneurens (Clément-Marie-Albert), des troupes du Maroc, est affecté aux troupes du Levant (service).

M. Radais (Georges-Léon), des troupes du Maroc, est affecté au 2e régiment du génie à Montpellier (service).

M. Rigoulet (Ancel-Jules-Louis), du 31e régiment d'infanterie à Paris, est affecté au 12e régiment de cuirassiers, à Paris.

M. Couette (Jean-Auguste), du 405e régiment de défense contre aéronefs, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

M. Dumont (Georges-Marc-Benoît), de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains, est affecté à la 19e région (service).

M. Tisné (René-Marius-Léopold), des troupes du Maroc, désigné pour l'armée française du Rhin (n'a pas rejoint) est affecté au 23e régiment des dragons, à Meaux (service).

M. Rochette (Marcel-Jean-Marie), du 24e régiment d'infanterie, à Versailles, est affecté au 24e régiment d'infanterie, à Paris (service).

M. Fil (Joseph-Alphonse-Jean), du 401e régiment de défense contre aéronefs, est affecté à l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé, détaché à l'école militaire d'administration de Vincennes (service).

M. Palafer (Gabriel-Marius), désigné pour le 126e régiment d'infanterie (n'a pas rejoint), est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

Médecin aide-major de 1re classe : M. Douriaux (Maurice-Pierre-Jean), des troupes du Maroc, est affecté aux troupes du Levant (service).

Pharmacien-major de 2e classe : M. Burollet (Pierre-André), de l'hôpital militaire de Grenoble, est affecté aux troupes du Maroc (service).

Service de santé des troupes coloniales. — Par décret en date du 23 septembre 1926, rendu sur le rapport du ministre de la Guerre, ont été promus dans le service de santé des troupes coloniales, pour prendre rang du 25 septembre 1926 :

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Rousseau (Maurice-Paul-Jacques-Eugène), médecin-major de 1re classe, en service à l'hôpital no 86, à Fréjus, en remplacement de M. Mouzels, retraité.

Au grade de médecin-major de 1re classe : 1er tour (ancienneté). M. Chastel (Jean-Antoine-Louis), médecin-major de 2e classe, en service en Indochine, en remplacement de M. Nogues, décédé.

2e tour (choix). M. Barlet (Jean-Louis), médecin-major de 2e classe, en service en Indochine, en remplacement de M. Bellonnc, retraité.

1er tour (ancienneté). M. Ledentu (Georges-Joseph-Albert), médecin-major de 2e classe, en service hors cadres, en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Hérisson, retraité.

2e tour (choix). M. Noël (Georges-Pierre), médecin-major de 2e classe, en service dans l'Inde française, en remplacement de M. Jousset, retraité.

1er tour (ancienneté). M. Agostini (Pierre), médecin-major de 2e classe, en service au 51e bataillon de mitrailleurs indochinois, en remplacement de M. Collomb, retraité.

2e tour (choix). M. Dartigolles (Jean-Marie-Robert), médecin-major de 2e classe, en service au Maroc, en remplacement de M. Vadon, retraité.

1er tour (ancienneté). M. Combaudon (Emile-Eugène), médecin-major de 2e classe en service en Indochine, en remplacement de M. Rousseau, promu.

Au grade de médecin-major de 2e classe : 1er tour (ancienneté). M. Cheneveau (Roger-Charles), médecin aide-major de 1re classe, en service à Madagascar, en remplacement de M. Alexandre, décédé.

2e tour (choix). M. Marchat (Jean), médecin aide-major de 1re classe, en service au Cameroun, en remplacement de M. Baus, décédé.

3e tour (ancienneté). M. Chaput (Léonard-Auguste), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Chastel, promu.

1er tour (ancienneté). M. Lhoste (Louis-Emile-Lucien), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Rablet, promu.

2e tour (choix). M. Gilis (Paul-Louis-Antoine,) médecin

NOUVELLES *(Suite)*

aide-major de 1re classe, en service au Maroc, en remplacement de M. Ledentu, promu.

3e tour (ancienneté). M. Sarran (Pierre-Marie-Joseph-François), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Noël, promu.

1er tour (ancienneté). M. de Gouyon de Pontouraude (Maurice-Etienne), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Agostini, promu.

2e tour (choix). M. Mollandin de Boissy (Henri-Jean-Victorin), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Dartigolles, promu.

Ministère de l'Hygiène. — M. Vaudin, ancien président de l'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France, est nommé membre de la commission des spécialités pharmaceutiques en remplacement de M. Lafay, décédé.

Une Maison des étudiants brésiliens à Paris. — Le Dr Austregesilo, député fédéral, membre de l'Académie du Brésil, professeur à la Faculté de médecine de Rio-de-Janeiro, vient de déposer un projet de loi portant ouverture d'un crédit de 1 000 cotos (6 250 000 francs au cours actuel du change), pour la fondation à Paris d'une « maison des étudiants brésiliens ». Cette maison s'élèvera dans la cité universitaire de Paris, qui comprend déjà, outre la fondation Emile et Louise Deutsch de la Meurthe, les maisons des étudiants canadiens, des étudiants belges, des étudiants argentins, où les Etats-Unis, la Grande-Bretagne, la Suisse, nombre d'autres pays encore, auront un jour prochain leur pavillon pour leurs étudiants respectifs.

Organisation de cours à la Faculté de médecine de Vienne. — La Faculté de médecine de Vienne organise depuis longtemps des cours de médecine spéciale en langue allemande pour permettre aux médecins ayant terminé leurs études de se perfectionner ou de se spécialiser.

On peut demander la liste officielle qui contient le programme de tous ces cours pour 1926-1927 gratuitement au « Kursbüro der Wiener medizinischen Fakultät », Vienne VIII, Schlösselgasse 22. On peut y trouver toutes les conditions, en même temps que les conditions relatives au logement et à la nourriture.

La Faculté de médecine de Vienne organise quatre fois par an — février, juin, septembre, novembre — des cours internationaux (Internationale Fortbildungskurse) d'une durée de deux semaines qui traitent les progrès de la science médicale spéciale.

Les programmes de tous ces cours seront envoyés sur demande accompagnée d'un timbre pour la réponse au bureau, Wien IX, Porzellangasse 22 (Obermedizinalrat Dr Kronfeld) ainsi qu'au bureau des cours de la Faculté de médecine de Vienne VIII, Schlösselgasse, 22.

Hôpital Bretonneau. — MM. les Drs Guilleminot et Grenet, médecins de l'hôpital Bretonneau, Paul Mathieu, professeur agrégé, chirurgien de l'hôpital Bretonneau, M. Julien Huber, médecin des hôpitaux, commenceront le 19 novembre à 11 heures une série de conférences hebdomadaires cliniques et thérapeutiques de médecine et de chirurgie infantiles. Ce s conférences seront gratuites et publiques.

Une semaine de gastrologie clinique (hôpital Saint-Antoine). — Du 8 au 14 novembre le Dr Félix Ramond, assisté de MM. Ch. Jacquelin, Zizine, Benoît, fera une série de conférences sur les maladies de l'estomac et du duodénum et les méthodes nouvelles d'exploration et de diagnostic : Méthode d'examen d'un dyspeptique. — Troubles fonctionnels de l'estomac. — Les maladies de l'estomac. — Déformation de l'estomac et de ses orifices. — Diététique et thérapeutique. Les conférences sont gratuites. Pour les travaux pratiques et les examens radiologiques, verser un droit de 200 francs et s'inscrire auprès de M. le Dr Jacquelin, hôpital Saint-Antoine, salle Lorain.

Cours spécial de curiethérapie et de radiothérapie pénétrante (hôpital Tenon). — M. le Dr Proust, chirurgien de l'hôpital Tenon, avec le concours de MM. les Drs Coliez, Darbois, Hufnagel, Houdard, Mallet, Maurer, Psaume, De Nabias commencera le 15 novembre à 10 heures du matin, à l'hôpital Tenon, et continuera les jours suivants à la même heure une série de conférences de curiethérapie et de radiothérapie pénétrante avec applications pratiques. Le cours aura lieu tous les jours du 15 novembre au 16 décembre. Le cours est gratuit. Le droit d'inscription est de 150 francs pour les travaux pratiques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique, 16 heures. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique, 16 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours aux places d'élève externe en médecine des hôpitaux de Paris.

10 OCTOBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le cours de perfectionnement sur la tuberculose.

11 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais. Ouverture du cours de cardiologie de M. le Dr LAUBRY.

11 OCTOBRE. — Concours pour les places de prosecteur d'anatomie des Ecoles annexes de médecine navale de Brest, Rochefort, Toulon.

12 OCTOBRE. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Reims.

GUIDE-FORMULAIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Par le Docteur V. HERZEN

13 *édition entièrement refondue.* 1926, 1 vol. in-16 de 1100 pages. Broché. France, franco .... **44 fr.**
Étranger : **1** dollar **64** — **6** shillings **9** — **8** francs suisses **16.**
Cartonné : France, franco, **58** francs. — Étranger : **2** dollars **04** — **8** shillings **5** — **10** francs suisses **16.**

ACTUALITÉS MÉDICALES

LES DYSPEPSIES GASTRIQUES

DIAGNOSTIC — PRONOSTIC — TRAITEMENT

Sous le contrôle et avec l'aide de la **GASTROTONOMÉTRIE CLINIQUE**

Par le Dr René GAULTIER, Ancien chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu,
Assistant de consultation des maladies des voies digestives à l'hôpital Saint-Antoine.

1 volume in-16 de 96 pages, avec 34 figures. France, franco .... 12 francs.
Étranger : **0** dollar **38** — **1** shilling **7** — **1** franc suisse **90.**



Epidémiologie

Par

Le Dr DOPTER
Médecin-inspecteur de l'armée,
Membre de l'Académie de médecine.

Le Dr VEZEAUX DE LAVERGNE
Médecin-major de 1re classe,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy.

Tome I. — 1925, 1 volume grand in-8 de 936 pages avec 77 figures.
Tome II. — 1926, 1 volume grand in-8 de 900 pages avec 80 figures.
Tome III. — 1926, 1 volume grand in-8 (Paraîtra en juillet).

Chaque volume : France, franco. **135** fr.

Étranger : **4** dollars **32.** — **18** shillings. — **21** francs suisses **60.**

Traité d'Hygiène. Louis MARTIN et BROUARDEL. Fascicules XIX à XXI

La Pratique des Maladies des Enfants

INTRODUCTION A LA MÉDECINE DES ENFANTS

Hygiène - Allaitement - Croissance - Puberté - Maladies du Nouveau-né

PAR

A.-B. MARFAN,
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

J. ANDÉRODIAS,
Agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux.

René CRUCHET,
Professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux.

2e Edition, 1 volume grand in-8 de 528 pages, 88 figures. **France, franco. 53 fr.**
Étranger : **1** dollar **68.** — **7** shillings. — **8** francs suisses **40.**

NOUVELLES (*Suite*)

12 Octobre. — *Paris*. Assistance publique, amphithéâtre de la pharmacie centrale des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

12 Octobre. — *Gênes*. Congrès national italien de médecine du travail.

13 Octobre. — *Paris*. Congrès d'oto-rhino-laryngologie.

14 Octobre. — *Lyon*. Ouverture du cours de perfectionnement de pratique gynécologique, sous la direction du professeur Villard.

14 Octobre. — *Lille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat.

14 Octobre. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux.

15 Octobre. — *Paris*. Assistance publique. Dernier délai pour le dépôt des mémoires destinés au Concours du prix Fillioux.

15 Octobre. — *Lille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat.

15 Octobre. — *Paris*. Préfecture de police, 16 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à des places d'interne en médecine à la maison départementale de Nanterre.

16 Octobre. — *Paris*. Préfecture de police, 16 heures, clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide-interne pour la maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare.

16 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du clinicat de la Faculté de médecine de Paris.

16 Octobre. — *Villes de Faculté*. Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'obtention des bourses de médecine et de pharmacie.

17 Octobre. — *Marseille*. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de clinique exotique à l'École de médecine de Marseille.

18 Octobre. — *Paris*. Ouverture du cours sur la tuberculose pulmonaire par MM. Léon Bernard et Debré.

18 Octobre. — *Paris*. Dispensaire de la fondation Curie (26, rue d'Ulm), 9 heures. Conférences de M. le Dr Béclère sur les premières notions de radiologie médicale.

19 Octobre. — *Paris*. Congrès annuel d'hygiène.

22 Octobre. — *Reims*. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Reims.

23 Octobre. — *Lyon*. Faculté de médecine. Ouverture du concours de professeur d'histoire naturelle à l'École de médecine de Dijon.

23 Octobre. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts. Clôture du registre d'inscription des candidats pour le concours d'aide de clinique de la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts.

24 Octobre. — *Bucarest*. Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie.

25 Octobre. — *Marseille*. École de médecine. Ouverture du concours de chef de clinique exotique à l'École de médecine de Marseille.

25 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours du clinicat.

29 Octobre. — *Vannes*. Dernier délai d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Vannes.

1er Novembre. — *Paris*. Société médicale des hôpitaux. Dernier délai pour l'envoi des mémoires destinés au prix Gingeot.

3 Novembre. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Cours de perfectionnement de vénéréologie de M. le professeur Jeanselme.

3 Novembre. — *Lyon*. Ouverture du cours de perfectionnement de clinique médicale infantile sous la direction de M. le professeur Mouriquand.

4 Novembre. — *Montpellier*. Journées médicales de Montpellier.

5 Novembre. — *Villes de Faculté*. Examen spécial pour les étudiants étrangers.

7 Novembre. — *Lyon*. École vétérinaire. Inauguration du monument Chauveau.

8 Novembre. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts. Concours pour quatre emplois d'aide de clinique à la clinique nationale ophtalmologique.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les entéropathies microbiennes, par le professeur G. Sanarelli, directeur de l'Institut d'hygiène de l'Université de Rome. Un vol. de 228 pages avec 28 figures, 20 francs plus 40 p. 100 (*Masson et Cie, éditeurs*).

Cet ouvrage groupe les acquisitions nouvelles sur la pathologie des maladies infectieuses intestinales et sur les déductions prophylactiques et thérapeutiques qui en découlent.

Les recherches expérimentales poursuivies par l'auteur sur la pathogénie de quelques infections ordinairement considérées comme d'origine et à siège entérique, l'ont amené à concevoir d'une façon nouvelle le mécanisme d'action des agents pathogènes de ces infections. Il découle de ces recherches que les agents spécifiques des maladies dites intestinales sont doués de la propriété de se transporter, de se fixer, et d'exercer leur action pathogène dans les parois du canal digestif, quelle que puisse avoir été leur voie de pénétration dans l'organisme, propriété que l'on peut appeler *gastro-entérotropisme microbien*.

On doit regarder les *fièvres typhoïdes* comme des processus morbides généraux à localisation et à manifestation intestinales de nature hétérogène et non entérogène.

Les agents spécifiques du *choléra* ne se multiplient point dans le canal digestif, mais ils atteignent les parois de cet organe par la voie de la circulation générale ; ils s'y arrêtent et produisent, directement ou indirectement, des phénomènes locaux et généraux, tout différents de ceux envisagés jusqu'à présent.

Le même fait s'est vérifié pour un autre processus morbide, considéré d'abord comme une mycose intestinale typique : le *charbon* dit interne ou intestinal et ses formes végétatives, les bactéridies, ne résistent pas à l'action microbicide des sucs digestifs.

En outre, à propos d'une autre maladie de l'appareil digestif, l'*appendicite*, les recherches expérimentales de l'auteur sur l'entérotropisme microbien et sur les phénomènes anaphylactiques qu'il peut produire apportent des éléments nouveaux à cette question si controversée.

On voit toute l'importance des problèmes abordés dans cet important ouvrage qui apporte à la médecine pratique des notions nouvelles utilisables pour la séméiologie, la thérapeutique et la prophylaxie des maladies infectieuses de l'appareil digestif, et en général, de toutes les entéropathies aiguës ou chroniques de nature microbienne.

Les actualités thérapeutiques infantiles en 1925. Recueil d'analyses de thérapeutique de l'enfance publié par les Drs Rouèche et R. Ausset, avec une préface de M. le professeur Nobécourt, professeur de clinique médicale des Enfants à la Faculté de Paris, membre de l'Académie de médecine, 8 francs (*Plateau, éditeur à Lille*).

Il y a un peu plus d'un an que parut le premier volume de ces *Actualités*.

Le deuxième volume de 1925 a été considérablement augmenté et comporte l'exposé de la plupart des questions nouvelles de thérapeutique de l'enfance. De plus, grâce à la collaboration du Dr Du Pasquier, de Saint-Honoré-les-Bains, un formulaire hydrominéral, traité d'une façon toute nouvelle par ce dernier, a été adjoint au volume et est appelé à rendre de réels services aux médecins souvent embarrassés pour conseiller aux enfants telle ou telle station. Il s'agit là d'un petit ouvrage pratique et utile.

P. L.

Le sinus sphénoïdal, anatomie, exploration, chirurgie, par Georges Canuyt, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de Strasbourg, et Jean Terracol, chef de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de Strasbourg. Un vol. de 278 p. avec 134 figures, 25 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Le sinus sphénoïdal prend sa place dans la pathologie. L'attention se concentre sur ces cavités profondes à propos de l'étiologie de certaines affections oculaires, en particulier la névrite optique rétrobulbaire, et de certaines céphalées. Ces maladies suscitent de nombreuses recherches. Peu à peu, les études anatomiques, la technique radiologique sans cesse plus perfectionnée, les investigations cliniques, les méthodes chirurgicales apportent une solution au problème sphénoïdal.

MM. G. Canuyt et J. Terracol réalisent un ouvrage pratique pour le rhinologiste ; ils y condensent l'anatomie, les méthodes d'exploration et les techniques chirurgicales endo-nasales.

L'anatomie est rédigée d'après de nombreuses pièces d'exploration et minutieusement étudiée. L'exploration de la fosse nasale à la cocaïne-adrénaline, cathétérisme de l'antre, simplifie l'endoscopie ; la transillumination et la ponction sont exposées en détail. La radiologie fait l'objet de nombreuses pages. La chirurgie est la partie la plus importante du livre. Toutes les indications opératoires sont posées. La technique est décrite avec minutie.

L'antre sphénoïdal étant la grande voie d'accès de l'hypophyse, la voie de la cloison ou voie endo-septale est exposée dans tous ses détails de façon à permettre au chirurgien non spécialisé de la réaliser aisément. Les accidents et les soins post-opératoires font l'objet d'un chapitre spécial.

En résumé, ce livre, qui fait grand honneur à ses auteurs, permet au lecteur de se familiariser avec le sinus sphénoïdal, car la connaissance de l'anatomie, de l'exploration et la chirurgie de la région est à la base de tout acte chirurgical.

VARIÉTÉS

VICQ D'AZYR (1748-1794)

Le 11 décembre 1788, l'Académie française ouvre ses portes à Vicq d'Azyr, docteur en médecine, membre de l'Académie des sciences et parfait galant homme. Le nouvel immortel assume une lourde tâche. Il succède au grand Buffon, qui s'est éteint à Paris le 10 avril 1788 à l'âge de quatre-vingt-un ans, et dont la mort, véritable deuil national, a privé l'auguste compagnie d'une de ses gloires les plus éclatantes. L'éloge que Vicq d'Azyr nous a laissé de son prédécesseur est d'une grande beauté. Par la richesse du fond et la perfection de la forme, cette page s'affirme digne du talent littéraire de celui qui l'a écrite ; elle n'est pas moins digne de l'homme de génie qui l'a inspirée et qu'elle fait revivre sous nos yeux. Vicq d'Azyr n'est pas seulement un savant, un naturaliste, un médecin de haute valeur. C'est aussi un homme de lettres, un humaniste de race, qui manie la plume avec autant de dextérité que le scalpel. Si son œuvre scientifique est d'importance, son œuvre littéraire ne lui cède en rien, et les «Éloges historiques » qu'il a prononcés pour la plupart à cette Société royale de médecine dont il était le secrétaire perpétuel sont autant de petits chefs-d'œuvre d'une belle tenue et d'une parfaite distinction littéraire.

Félix Vicq d'Azyr naît en 1748 à Valognes. Son père y exerce la médecine : cadre charmant, cette petite ville normande, active et commerçante ; la vie y est joviale, grasse et plantureuse, au milieu de pittoresques ruines romaines, et de vieux hôtels particuliers habités par des familles nobiliaires qui, dit Le Sage, «singent les mœurs des grandes villes et ont fait de Valognes un petit Paris ».

Vicq d'Azyr fait ses études au collège de sa ville natale et sa philosophie à Caen. Il songe d'abord à l'état ecclésiastique avec le projet de se consacrer aux lettres. Mais il cède au désir de ses parents et vient en 1765 étudier la médecine à Paris où s'ouvrent devant ses yeux émerveillés hôpitaux, laboratoires de chimie et de physique, cabinets d'histoire naturelle, en un mot, comme dit Moreau de la Sarthe, son biographe, « tous les sanctuaires de la Nature et des Arts ». Le jeune étudiant est de mœurs douces, de goûts simples, d'une vive sensibilité ; une tendre liaison avec une aimable compatriote, sans le distraire de ses travaux, le console de l'éloignement de sa famille. Vers la fin de sa licence, il s'éprend dans des circonstances romanesques de Mlle Le Noir, nièce du vénérable Daubenton, son premier maître en anatomie comparée et en histoire naturelle. Il l'épouse et il a la douleur de la perdre après dix-huit mois de bonheur conjugal. Veuf inconsolable, il se refusa toujours à un second mariage. En 1772, il est reçu docteur en médecine et choisit pour une de ses thèses l'étude du mécanisme qui, dans la structure du crâne, tend à disperser en les absorbant les forces des chocs et des percussions. Passionné pour l'étude de l'anatomie et de la physiologie il ouvre l'année suivante un cours de vacances sur l'anatomie de l'homme et des animaux à l'amphithéâtre des Écoles de médecine. Grand succès ; trop grand succès pour n'avoir pas son revers. Soit par envie jalouse, soit en exécution des règlements, il lui est interdit de continuer ses leçons à la rentrée des classes. Son vénéré maître Antoine Petit le choisit comme remplaçant dans sa chaire d'anatomie du Jardin du Roi. Nouvelle disgrâce : Buffon fait nommer Portal à ce poste. Loin de se décourager, Vicq d'Azyr ouvre des cours particuliers où affluent les auditeurs. Imbu des idées philosophiques de Locke et de Condillac, il s'en approprie les méthodes. Il démonte l'organisme humain, en étale toutes les pièces et en étudie séparément la structure et le mécanisme particulier. Puis, comme un habile horloger, il reconstitue la machine dans son ensemble et la fait manœuvrer sous les yeux de son auditoire. Déjà l'activité de son esprit est tout entière orientée vers l'anatomie et la physiologie comparée de l'homme et des animaux. Déjà s'ébauche en lui cette très originale tendance à étudier les points de ressemblance chez le même animal de certaines parties analogues du corps, telles par exemple que le membre supérieur et le membre inférieur, et d'y reconnaître l'influence de l'adaptation fonctionnelle à laquelle Lamarck devait plus tard donner tant d'importance. Cette vie de labeur acharné va se trouver brusquement interrompue par d'alarmantes hémoptysies qui le contraignent à aller chercher au pays natal le rétablissement de sa santé chancelante. Dans cette retraite, il poursuit de curieuses études sur les poissons, et les deux mémoires qu'il leur consacre lui ouvrent les portes de l'Académie des sciences où il entre à l'âge de vingt-cinq ans. C'est l'époque où une terrible épizootie pestilentielle des bêtes à cornes désole le midi de la France. Turgot demande à l'Académie un missionnaire capable de combattre le fléau. Vicq d'Azyr, qu'elle choisit, part pour étudier sur place l'épidémie, propose et fait adopter plusieurs mesures préservatrices destinées à isoler les villages infectés, et obtient que l'on abatte impitoyablement tous les animaux malades, méthode qui lui est d'ailleurs sévèrement reprochée. A son retour à Paris, pénétré de la

VARIÉTÉS *(Suite)*

gravité et de l'importance économique de tels fléaux, il s'ingénie à chercher les moyens scientifiques d'en enrayer les désastreuses conséquences. De concert avec de Lassone, médecin de Louis XVI et de Marie-Antoinette, il fonde la Société royale de médecine, dont il est nommé secrétaire perpétuel. Cette société savante est constituée par un décret du conseil en 1776, confirmé par lettres patentes en 1778 et 1780 ; c'est la réalisation d'un vieux projet de Chirac, médecin du Régent, que l'intransigeante hostilité de la Faculté de Paris a toujours fait avorter. Chirac pensait que la médecine méritait bien de jouir d'une institution publique consacrée à son avancement et à son autorité croissante dans l'État. Il avait proposé l'établissement d'une Académie qui mît en correspondance les médecins des différentes provinces du royaume, comme cela existait dans certaines villes de l'Europe, à Breslau, à Copenhague, à Berlin, à Barcelone, à Madrid, à Edimbourg et à Londres. Fontenelle, d'Alembert, Bordeu étaient acquis à ses vues. Chirac mourut sans avoir pu donner un corps à ses idées. D'autre part, La Peyronie avait en 1731, au prix de quelles luttes avec la Faculté de Paris, obtenu de Louis XV, dont il était le premier chirurgien, l'établissement de l'Académie royale de chirurgie et réalisé pour cette science si appréciée du souverain ce que de Lassone et Vicq d'Azyr viennent quarante-cinq ans plus tard de créer pour la médecine. La Société royale de médecine, primitivement destinée à l'étude des épidémies et des épizooties, se charge de recueillir les observations des médecins de province ; elle s'occupe des eaux minérales, étudie les remèdes nouveaux, entre en correspondance avec l'étranger et donne aux pouvoirs publics les avis motivés sur tout ce qui touche à l'hygiène et à la santé générale.

Comme sa sœur aînée, l'Académie royale de chirurgie, la Société royale de médecine sera emportée par la tourmente révolutionnaire. Un décret de la Convention du 8 août 1793 supprime toutes les sociétés savantes et littéraires. Deux ans après, 25 octobre 1795, la fondation de l'Institut de France rétablit sur de nouvelles bases la haute activité intellectuelle sous toutes ses formes. Mais il faut attendre jusqu'à l'ordonnance royale de 1820 pour voir se rallumer sous le nom d'Académie de médecine le foyer scientifique médical et chirurgical officiel. Institué pour répondre au gouvernement sur tout ce qui touche à la santé publique, le nouveau corps savant hérite des archives de la Société royale de médecine et de l'Académie royale de chirurgie et devra continuer leurs travaux.

Avoir été l'aïeule vénérable de l'Académie de médecine est déjà un titre suffisant pour assurer à la Société fondée par de Lassone et Vicq d'Azyr la reconnaissance de l'histoire. Elle en possède d'autres. Grâce au talent de son secrétaire perpétuel qui dirige la publication de ses travaux, elle tient une grande place dans le mouvement scientifique et littéraire si intense des dernières années de la monarchie. Les éloges historiques de Vicq d'Azyr sont des modèles du genre, et les nombreux mémoires qu'il a publiés dans ses archives sur l'anatomie, la physiologie et la médecine, écrits dans une langue très pure avec une grande élévation de pensée, justifient pleinement l'appréciation de son talent résumée dans ces mots d'un contemporain : « Vicq d'Azyr est le Buffon de la médecine. »

Cependant, au milieu de tant de travaux, partagé entre les exigences d'une clientèle aristocratique très étendue, et de relations mondaines auxquelles il sacrifiait volontiers, homme de qualité fêté à la cour et à la ville, Vicq d'Azyr, dont la santé n'avait jamais été bien robuste, sentait avec inquiétude se rapprocher la tempête. La Révolution vient ajouter à ses maux de poignantes douleurs. Nombreux sont les amis et les bienfaiteurs dont il voit tomber la tête dans le panier de la guillotine. Une tristesse affreuse, une angoisse indicible empoisonnèrent les derniers temps de sa vie. La tyrannie terroriste menaçait toutes les têtes élevées. Malgré les charges publiques dont il était investi, la générosité de son cœur lui imposait de continuer ses visites à un grand nombre de malades dans les classes proscrites. Comment n'aurait-il pas tremblé pour sa propre existence sous la perpétuelle menace de quelque dénonciation? Le dénouement était proche et ne devait pas être celui qu'il redoutait.

Le 20 prairial an 2 (7 juin 1794) a lieu la fête de l'Être suprême. Sous un soleil torride, dans le fastueux décor réalisé par David, au milieu des détonations d'artillerie et des musiques triomphales, Vicq d'Azyr marche à son rang de fonctionnaire, un rameau de chêne à la main, dans le cortège officiel en tête duquel s'avance Robespierre, en habit de satin violet, avec l'écharpe tricolore et le chapeau à panache. Vicq d'Azyr peut voir l'Incorruptible brandir la torche enflammée qui va réduire en cendres les figures allégoriques et détestées de l'Athéisme, de l'Ambition, de la Discorde, de l'Egoïsme et de la fausse Simplicité. Il voit émerger de leurs débris la statue de la Sagesse auréolée de gloire, mais toute noircie par la fumée. Puis il va prendre sa place sur la montagne élevée au champ de la Réunion (Champ

VARIÉTÉS *(Suite)*

de Mars). Il contemple la foule immense parée des couleurs chéries de la Liberté : il voit les mères élever dans leurs bras, au commandement, leur tendre progéniture vers le Ciel, demeure de l'Auteur de toutes choses ; il voit les jeunes hommes tirer leur glaive du fourreau, les vieillards attendris bénir les adolescents, tandis que des milliers de poitrines font retentir l'espace de l'hymne du représentant Chénier et des strophes de Rouget de l'Isle chantées sur l'air des Marseillais.

Déjà malade, épuisé de fatigue par l'interminable cérémonie, le cœur broyé de tristesse et de découragement, Vicq d'Azyr, quelques jours après, est atteint d'une fluxion de poitrine et succombe le 20 juin 1794.

Le grand et laborieux savant qui s'éteint à peine âgé de quarante-six ans laisse une œuvre considérable. Ses travaux ont été réunis et publiés par le Dr L. Moreau de la Sarthe en 1805. Ils forment un ensemble de six volumes in-8° auxquels est joint un atlas sur le système nerveux et l'anatomie comparée. Il ne manque dans ce recueil que le *traité des épizooties*. En tête de l'ouvrage on peut admirer une belle estampe allégorique, œuvre du grand peintre Girodet gravée par De Launay. Cette austère composition, que David n'a certainement pas dû désavouer, représente la Médecine conduite par l'Étude à de nouvelles découvertes anatomiques. La Peinture s'apprête à reproduire les organes du corps humain, le génie de la Science armé du Caducée l'éclaire de son flambeau. Moreau de la Sarthe a enrichi l'ouvrage d'un bel éloge de Vicq d'Azyr et de nombreuses notes intéressantes. Les trois premiers volumes renferment les célèbres « Éloges historiques ». Ce serait, à vrai dire, la partie littéraire de l'œuvre de Vicq d'Azyr si l'écrivain de race ne se révélait, doublé d'un philosophe et souvent d'un poète, dans les mémoires scientifiques les plus spécialisés qui se trouvent réunis dans les trois volumes suivants : Discours sur l'anatomie et la physiologie en général ; Discours sur l'anastmie comparée ; Discours sur les caractères distinctifs des êtres vivants et l'organisation des plantes et des animaux : mémoire sur le parallèle des extrémités dans l'homme et les quadrupèdes ; sur l'ouïe des oiseaux comparée à celle de l'homme et des animaux; sur la voix; sur l'anatomie et le développement de l'œuf ; fragments de philosophie médicale, de médecine pratique et d'hygiène ; recherches sur l'anatomie des poissons, des oiseaux, des singes, des sarigues, etc. ; recherches sur l'anatomie des centres nerveux, sur les méninges et leurs veines, sur les nerfs des deuxième et troisième paires cervicales; explications détaillées des planches de l'atlas du cerveau auquel il avait apporté tant de soins. On ne saurait passer sous silence la traduction libre qu'il nous a laissée de l'ouvrage italien de Scipion Piattoli sur les lieux et les dangers des sépultures, où l'hygiéniste averti qu'était Vicq d'Azyr se fait le défenseur convaincu et éloquent de l'installation des cimetières hors des villes.

Tant de travaux ne sauraient être résumés dans le cadre modeste de cette étude. Au point de vue scientifique, Vicq d'Azyr est un observateur scrupuleux et patient que la minutie du détail ne rebute jamais, pas plus qu'elle ne l'écarte des vues générales qu'il sait dégager de tous les sujets qu'il aborde.

Si le savant a droit à l'estime et à l'admiration, l'homme n'est pas moins digne de sympathie et d'intérêt. Vicq d'Azyr est une belle et noble figure : il apparaît comme la personnification de l'intellectuel, dirions-nous aujourd'hui, tel qu'il existait dans cette vieille société française si affinée et si policée de la fin de la monarchie. Esprit ouvert à la science et à l'humanité, généreux et assoiffé de progrès ; d'une large, saine et indulgente philosophie ; âme sensible et cœur fidèle ; il aima la vie pour les hautes joies qu'elle réserve à ceux qui mettent leur idéal dans le travail et le besoin de se rendre utiles. Et n'étaient-ils pas légion, les hommes d'une telle trempe à cette époque moins légère, certes, et moins frivole qu'on ne l'a dit, à cette époque avide de science et de progrès, vibrante de curiosité ardente, hantée de nobles préoccupations humaines et de réformes sociales impatiemment attendues? « Celui, dit Vicq d'Azyr, que de grands motifs animent, que de grands obstacles n'arrêtent point, qui a pour la gloire un amour pur et qui sait tout sacrifier pour elle, peut seul fixer les suffrages de ses contemporains, en se rendant digne de ceux de la postérité. » La postérité lui a rendu justice.

Dr BARBILLION.

VARIÉTÉS *(Suite)*

LE BOIS SACRÉ DES CHÊNES

A ce nom de « bois sacré », selon leurs préférences, nos confrères vont évoquer en leur mémoire : les artistes, la grandiose fresque de Puvis de Chavannes ; les dilettantes, la spirituelle pièce où l'on voit un directeur des Beaux-Arts dans l'impossibilité de nommer les neuf Muses ; enfin les curieux d'histoire, les sortes de temples de la nature qu'ils constituaient. Avec eux, rappelons-nous que la Fable y plaçait les neuf sœurs s'y récréant, que les Grecs les consacraient à leurs dieux, à Jupiter, à Esculape, tel celui d'Epidaure ; que Rome en possédait, près du Forum et dans ses entours, ainsi de ceux d'Egérie et de Diane.

Ces bois contenaient, le plus souvent, des temples et étaient par eux-mêmes des temples de la nature, où l'on venait, dans le recueillement, tout à la fois rendre grâce aux dieux, en même temps qu'écouter la grande voix de la Nature, qui inspirait à V. Hugo cette prière païenne :

Quand je suis parmi vous, arbres de ces grands bois,
Dans tout ce qui m'entoure et me cache à la fois,
Dans votre solitude où je rentre en moi-même
Je sens quelqu'un de grand qui m'écoute et qui m'aime.

Mais, hélas ! tout ceci, me dira-t-on, s'en est allé avec les dieux. Nos bois parisiens ne recèlent plus aucun temple et il ne s'y pratique aucun culte, si ce n'est celui éternel de l'amour. A défaut d'y rentrer en soi-même, on y entre à deux. Eh bien! notre époque, plus que toute autre féconde en bouleversements des traditions, des coutumes, du mode de vie, fertile en contradictions, vient de nous offrir, ces jours-ci, la surprise aussi heureuse qu'inattendue d'un début de reconstitution de ces bois, refuges du souvenir pour le cœur et la pensée.

A l'occasion, en effet, de la commémoration récente de la victoire de la Marne et de l'inoubliable et géniale manœuvre du général GALLIÉNI qui sauva Paris ; à côté des fêtes officielles, à l'instigation de M. Eugène FIGUIÈRE, le fondateur de l'ŒUVRE DES CHÊNES CÉLÈBRES, un pèlerinage, auquel était conviée la population parisienne, eut lieu au Chêne de Galliéni, lequel fut planté en 1920 pour honorer sa mémoire, dans cette délicieuse partie du Jardin du Luxembourg qu'on appelait jadis : la Pépinière. Ainsi donc, M. Eugène FIGUIÈRE qui, si je ne me trompe, est un éditeur cher aux poètes, a eu cette idée aussi belle que poétique d'attacher à un arbre, à un chêne, le souvenir d'un héros, sauveur de la Patrie. Autrement dit, il a voué un arbre à celui auquel les Grecs et les Romains auraient voué un bois. C'est qu'aussi, me fera-t-on remarquer, il serait bien difficile de vouer, dans Paris, un bois à un seul. J'en demeure d'accord, mais en vouer un à l'ensemble de nos grands hommes, chacun ayant son arbre et cela même en face de ce massif et froid Panthéon de pierre qui leur est consacré, n'y a-t-il pas là, si je ne m'illusionne, quelque chose tout à la fois de séduisant et de grand? Certes, le rêve eût été que ce bois sacré entourât le Panthéon même, couronnant ainsi de ses glorieux chênes votifs la colline de la pensée, mais la « Constituante » qui en décida n'avait cure de poésie.

Au demeurant, le Jardin du Luxembourg, proche, pourrait bien en jouer le rôle. Au reste, ne manquera-t-on pas de me dire, n'est-il pas déjà, en grande partie, peuplé des statues de nos reines et surtout de celles des littérateurs du dernier siècle? Eh bien! oui, voilà, justement, ces statues malheureusement sont des œuvres humaines, des œuvres de sculpteurs ayant plus ou moins bien compris, exprimé, rendu le personnage et son caractère. Ce n'est pas, entendons-nous bien, un champ de navets que je souhaite, mais encore une fois, un bois sacré, un temple de plein air, fait de chênes consacrés à nos gloires dans tous les genres.

Jadis le Luxembourg possédait une pépinière célèbre, sous les ombrages de laquelle des générations rêvèrent et pensèrent. Reconstituons-la simplement, remplaçons les quenouilles et les palmettes de poiriers, par des chênes dont chacun sera voué, portera le nom d'un de ceux qui firent grande et glorieuse la France. Pourquoi le chêne plutôt qu'un autre arbre? parce qu'il est essentiellement représentatif de notre race ; parce qu'il pousse droit, le front haut, tenant tête au vent qui le décapite parfois, à l'orage qui le brise mais ne le plie jamais. Sous ces ombrages, je vois les générations de l'avenir, promenant leurs rêves, leurs ambitions, voire leurs jeunes amours. Au pied du chêne de MOLIÈRE iraient rêver les jeunes auteurs en gésine d'un chef-d'œuvre ; au pied de celui de LA FONTAINE, les philosophes sans le savoir et sans école ; au pied de celui de MUSSET, les jeunes couples enlacés grisés par leurs vingt ans; au pied encore de celui de GALLIÉNI, ceux qui comprennent que la vie n'est rien sans honneur ni liberté. D'errer ainsi, au printemps de la vie, en plein état de réceptivité morale, au milieu de ce bois sacré de chênes, parmi les glorieux ancêtres, serait une promenade quotidienne singulièrement saine et éducatrice pour la jeunesse, laquelle pourrait psalmodier avec le poète Paul FORT : Luxembourg, ô Luxembourg ! jardin des beaux jours, si les beaux jours sont la jeunesse !

Cette préférence que beaucoup, comme moi,

VARIÉTÉS *(Suite)*

manifestent pour l'œuvre de la nature, pour l'arbre, en l'espèce, sur la statue si souvent pitoyable ; ce culte, disons le mot, n'est peut-être, à tout prendre, qu'une manifestation de cette fraternité invisible mais sensible qui nous unit à ces grands frères aînés, les arbres. Leur culte est aussi ancien que l'homme. Alors, en effet, qu'il trouvait tant d'ennemis à vaincre dans la nature, les arbres au contraire lui offrirent, dès sa venue, leur ombre, leur abri et souvent leurs fruits. Aussi les associa-t-il à ses premières manifestations religieuses et confondit-il, dans son adoration, en même temps la forêt et le temple qu'il y construisait. Cet obscur lien fraternel, il en témoigna longtemps par la fidélité à la tradition de l'arbre planté à la naissance de tout nouvel enfant. Tous deux croissaient parallèlement, l'homme et l'arbre, et presque toujours le second, survivant au premier, rappelait son souvenir.

L'amour de l'arbre, beaucoup de grands hommes l'ont eu au cœur. TAINE, affirme-t-on, allait jusqu'à les embrasser ; BEETHOVEN confessait les aimer plus que ses semblables et CARDOT proclamait que les aimer, c'est aimer sa Patrie. Celui qui plante un arbre, dit encore un proverbe indien, n'aura pas passé inutile sur la terre. Certes ce n'est pas sans raison que les poètes ont comparé la forêt à une vaste basilique dont chaque arbre est un des piliers. Comme nous l'avons vu, elle fut le premier temple où se célébraient les rites primitifs. Ceux-ci s'accomplissaient dans une clairière, sous un arbre aux branches duquel étaient appendues les dépouilles des ennemis et les armes de guerre : haches, épées, boucliers. L'arbre, encore une fois, a participé à la plupart des religions, y compris celle de la liberté. Pour l'honorer, on plantait alors des arbres de ce nom. Pour l'heure, la religion étant la paix, en 1919, on n'a pas manqué de planter des arbres de la paix. Puissent-ils mourir avant elle ! Si ce sont des chênes, nous en aurions pour trois ou quatre siècles de tranquillité.

L'arbre, à l'encontre de l'animal domestique, même le meilleur, qui veut des soins, une nourriture, n'exige rien, lui, en retour de ses bienfaits. Comme l'a chanté si largement Pierre DUPONT, il offre à l'homme son berceau et sa dernière limousine à la mode de ROLLINAT. Avec son ambiance, il lui prodigue la santé, cette santé que J.-J. ROUSSEAU, qui ne prisait guère les médecins, affirmait trouver à l'ombre d'un arbre, de l'arbre sur lequel, dans certains pays, les malades vont se décharger de leur mal en le fixant par un clou planté dans son écorce. Non seulement il nous vaut la santé physique, mais, en même temps encore, la santé morale, l'équilibre dans notre raison. De cela sans doute était convaincu SAINT-LOUIS, qui avait choisi en guise de barre le pied d'un chêne du bois de Vincennes, pour y rendre la justice. Mais il est entendu que l'homme aveugle et sourd à toutes les séductions et voix de la nature méconnaît l'arbre, comme il méconnaît l'animal, qu'ingrat il rend le plus souvent le mal pour le bien. C'est ce qui faisait dire au délicieux poète Maurice de GUÉRIN : « Il n'y a pas de contact entre la nature et nous. Nous n'avons l'intelligence que des formes extérieures et point le sens du langage intérieur de la beauté. Et quand nous l'avons, c'est que souvent nous l'avons acquis par un retour forcé sur nous-mêmes, sous l'emprise de la douleur physique comme morale qui fait réfléchir, qui fait regarder ce qu'Octave MIRBEAU, qui fut un inexorable misanthrope, mais par contre un grand ami de la nature, comme il arrive fréquemment, a si justement exprimé lorsqu'il dit : « La nature ne dit rien à l'enfant, ni au jeune homme. Pour en comprendre l'infinie beauté, il faut la regarder avec des yeux déjà vieillis, avec un cœur qui a aimé, qui a souffert. »

PAUL RABIER.



LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE

LA NAISSANCE D'ESCULAPE

Esculape, appelé à devenir le dieu de la Médecine, ne pouvait surgir à la lumière du jour, comme un simple mortel. Les hommes n'eussent pas compris qu'un personnage aussi considérable pût arriver dans le monde à la manière ordinaire. Il lui fallait des origines merveilleuses ; il importait que sa naissance fût entourée de circonstances exceptionnelles.

La naissance d'Esculape est une des plus belles légendes de la mythologie grecque. Nous essaierons de la reconstituer et d'en expliquer le symbolisme.

En ce moment, où de vagues primaires essaient, dans leur toute-puissante et jalouse ignorance, sous l'empire de passions inavouables, de miner l'enseignement classique, base de tout esprit cultivé, il ne nous paraît pas inutile de remonter aux sources de notre civilisation. Les légendes sont de l'histoire en formation ; il suffit de savoir les lire et de bien les situer dans les lieux et le temps où elles s'établirent. Toutes celles qui ont couru les rives du bassin méditerranéen restent marquées au coin d'une philosophie profonde. Sans elles nous ne saurions rien, et la vie méditative apparaîtrait comme un précipice obscur et sans fond.

Esculape naquit des amours d'Apollon et de Coronis. Apollon est le véritable père de la Médecine. Dieu du Soleil, les anciens le nommaient *Apollo salutaris*, Phœbus guérisseur ; il assainit les marécages, il combat les épidémies ; la légende du serpent Python traduit sa lutte contre les miasmes délétères et l'extension du paludisme. Celle qui devait devenir sa petite-fille, Aceso, fille d'Esculape, représente la pureté de l'air par les rayons solaires ; tout se tient dans la mythologie. « J'ai découvert la médecine, lui fait dire Ovide ; l'univers me proclame son sauveur, et la puissance des simples m'appartient. » Tel était le père d'Esculape.

Sa mère répondait au nom de Coronis. Elle avait pour père Phlégias, de la race des Lapithes. Les Lapithes formaient une tribu, composée d'excellents cavaliers ; ils habitaient sur les bords du lac Bébéis, en Thessalie. Plus tard, ils entrèrent en lutte avec les Centaures, dont le corps de cheval s'ornait d'un buste d'homme, auxquels appartient le centaure Chiron, père nourricier et instructeur d'Esculape.

Coronis avait un frère, dénommé Ixion. Ixion, invité à la table de Jupiter, se permit de courtiser Junon, la reine de l'Olympe. Le procédé manquait de délicatesse. Jupiter, averti, le chassa et le précipita aux Enfers. Il y fut attaché à une roue cerclée de serpents et tournant sans relâche. Ainsi se trouvèrent sanctionnés les principes de la morale universelle.

Coronis était belle. Apollon l'aperçut et en devint follement amoureux. Et Coronis lui céda, car nulle mortelle ne saurait résister à un dieu. Bientôt elle connut, dans son sein, la faveur dont elle avait été honorée. Apollon, craignant que son amie ne fût volage, lui donna comme gardien et surveillant, un corbeau. En ce temps-là, les corbeaux étaient blancs. Apollon, très occupé, ne pouvait vivre constamment près de son amante. Les absents ont toujours tort. Coronis s'éprit d'un jeune Arcadien, Ischys, fils d'Elatos, et lui promit sa main. Oublieuse du dieu qui l'allait rendre mère, Coronis se préparait aux cérémonies légitimes du mariage. Elle s'abandonnait aux bras de son futur époux ; déjà résonnaient les chants de l'hyménée et se dessinaient les aimables figures de la danse. Le corbeau s'empressa d'avertir son maître Apollon de l'infidélité de sa maîtresse. Apollon l'écoute. Au récit d'un tel crime, il laisse tomber sa couronne de laurier ; son luth s'échappe de ses mains ; il pâlit, et, dans son cœur, fermente le courroux. Il commence pas maudire l'oiseau, porteur de mauvaises nouvelles, et lui impose, pour toujours, à lui et à toute sa race, la couleur du malheur et du deuil. C'est de cette époque que les corbeaux, de blancs sont devenus noirs ; c'est depuis ce temps que leur cri sert d'augure pour la divination.

Apollon part pour les rives escarpées du lac Bébéis. Il emmène avec lui sa sœur, Artémis, la chaste Diane, qui doit le seconder dans sa fureur de vengeance. Il tend son arc recourbé, et d'un trait inévitable il frappe Ischys, son rival. La première flèche d'Artémis, Diane la chasseresse, perce le sein de Coronis. Coronis tombe en poussant un gémissement. Des flots de sang noir rougissent son corps d'albâtre. Mais avant d'expirer, elle s'écrie : « Puissé-je avoir assouvi ta vengeance, ô Phœbus ! Mais j'aurais voulu d'abord être mère. Maintenant, en me frappant seule, la mort immole deux victimes. »

A ces mots, dans une détente inévitable, une grande pitié s'empare d'Apollon. Il relève Coronis, essaie de la rappeler à la vie ; mais la tête de la jeune fille retombe inerte et avec fracas. Rapidement, sur ces flancs qu'il a si souvent pressés, il pratique une incision, plonge la main et a le bonheur de retirer un enfant, son fils, que la mort n'avait pas encore enchaîné.

Ce fils était Esculape ; et cette intervention

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

obstétricale *post mortem* s'établit comme la première opération césarienne. Il fallait qu'elle fût exécutée par un dieu et qu'un demi-dieu en sortît sans dommage. Le corps de Coronis suivit son destin : elle eut les honneurs du bûcher rituel, au milieu des parfums et des gémissements des pleureuses.

Comme toutes les légendes de Grèce, dont beaucoup s'apparentent, par ailleurs, aux légendes hindoues, cette légende n'est point hermétique ; elle renferme un sens allégorique. Apollon représente la santé. Parmi les dieux, il est le plus instruit et le plus curieux de toutes choses ; il conduit le char du soleil, sans lequel nulle vie ne saurait se poursuivre. Sa science est telle que, dans son sanctuaire de Delphes, il prononce des oracles ; c'est pourquoi lui sont consacrés le myrte et le laurier, arbres inspirateurs. Médecin, on l'appelle Sôter et Iatromantis. Esculape, son fils, est son émanation terrestre, sa face médicale, comme l'Esmounn des Phéniciens. Il tient de son père le don d'harmonie, d'organisation, de divination, de salubrité ; sa descendance formera la tige des Asclépiades.

La flèche de Diane, par laquelle sa mère Coronis est tuée, figure les douleurs de l'enfantement. Car Diane, c'est l'Ilithye des Grecs, la Lucine des Latins. Diane est la grande accoucheuse ; elle présida la naissance de son propre frère Apollon.

Ainsi que tous les peuples anciens, les Grecs nourrissaient la plus vive admiration pour les hommes s'élevant au-dessus de l'ordinaire. Le médecin, qui connaît tant de secrets, lui donnait l'impression d'un être, en quelque sorte surnaturel, dont le savoir ne pouvait venir que d'inspiration divine. Et c'est pourquoi, fidèles à leur génie et à leur tradition, ils donnèrent aux fondateurs de la médecine les origines les plus hautes, en faisant de l'un un dieu, et de l'autre un demi-dieu, son fils.

MOUSSON-LANAUZE.

REVUE DES REVUES

La névrite optique rétro-bulbaire par ethmoïdo-sphénoïdite (G. PORTMANN et P. PESME, **Revue de laryngologie**, nº 9, 15 mai 1924).

Deux observations ont permis aux auteurs de constater des phénomènes ophtalmoscopiques particuliers qui semblent confirmer l'étiologie sinusienne de la névrite rétro-bulbaire.

Si en plus d'un scotome central, expression de la névrite, on constate une papillite, il faudra songer à une lésion du nerf optique par infection des sinus postérieurs. J. TARNEAUD.

Le syndrome médiastinal en oto-rhino-laryngologie (G. PORTMANN et P. FORTON, **Revue de laryngologie**, nº 6, 31 mars 1924).

Certains malades atteints d'une affection médiastinale n'accusent que des symptômes relevant de la laryngologie : enrouement, toux quinteuse, par exemple.

Le syndrome médiastinal comprend une variété de symptômes en rapport avec l'anatomie du médiastin.

La compression des vaisseaux veineux et artériels des nerfs et de l'œsophage est d'observation courante, mais il y a lieu de rattacher la manifestation fonctionnelle au complexus pathologique général, ce qui n'est pas toujours facile, comme le prouvent les quatre observations relatées par les auteurs. J. TARNEAUD.

Albuminurie transitoire post-paroxystique dans l'épilepsie convulsive (G. AYMÈS et H. FAVALELLI, **Marseille méd.**, 15 févr. 1925, p. 273-279).

Une albuminurie minime accompagne dans les deux tiers des cas les crises comitiales. Elle existe dans l'urine de la miction correspondant au paroxysme, disparaît dans la suite. Elle est indépendante de l'état du rein : l'épreuve de l'albuminurie provoquée ne montre pas de débilité rénale. Elle a une valeur diagnostique indiscutable et peut avoir un intérêt médico-légal. On peut, à titre d'hypothèse, l'expliquer par un phénomène réflexe, ayant son point de départ dans une excitation corticale ou cortico-méningée. H. ROGER.

Le syndrome total de paralysie des quatre dernières paires craniennes, (Pr CANUYT, **Revue d'oto-neuro-oculistique**, nº 6, juin 1925).

Cette leçon clinique comprend les données anatomiques et la physio-pathologie des nerfs glosso-pharyngien, spinal, pneumogastrique, hypoglosse et sympathique.

En clinique, la paralysie du nerf IX se manifeste par :

1º Les troubles de la déglutition des solides ;

2º Le signe du rideau ;

3º Les troubles du goût.

L'atteinte de la branche externe du spinal se manifeste par une paralysie des muscles sterno-cléïdo-mastoïdien et trapèze ; celle de la branche interne par une hémiplégie vélo-palatine et laryngée.

Pour le pneumogastrique, il faut distinguer :

1º Les troubles d'inhibition, tels que l'anesthésie du voile, du pharynx, du larynx ; le pseudo-asthme...

2º Les troubles d'excitation : hyperesthésie du larynx du rameau auriculaire, du laryngé supérieur, toux quinteuse, troubles de la salivation, troubles de régulation de la pression artérielle.

L'hypoglosse touché détermine la paralysie de la langue. La paralysie du sympathique se caractérise par : l'énophtalmie, le myosis et le rétrécissement de la fente palpébrale.

Les principales causes de ces paralysies sont les traumatismes, les ganglions, les tumeurs, les ectasies vasculaires et les lésions inflammatoires ou toxiques, tout particulièrement la syphilis. J. TARNEAUD.

Le Goundou (J.-N. ROY, **Revue de laryngologie**, nº 2, 31 janv. 1925).

Dans un intéressant travail de 30 pages, la nosologie du goundou est parfaitement résumée. 34 observations suivent. La bibliographie de 1882 à 1922 termine cette étude.

Le goundou est une maladie tropicale étrange qui se rencontre à la Côte d'Ivoire et à la Côte d'Or.

Il s'agit d'une néoformation inflammatoire caractérisée par une ostéite chronique spongieuse vraie exubérante.

L'étiologie est encore ignorée ; on trouve le goundou plus fréquemment chez le sexe masculin ; il s'agit d'une maladie acquise.

On peut distinguer :

1º Le goundou paranasal : la tumeur, à consistance osseuse, se développe sur les os propres du nez ou sur la branche montante du maxillaire supérieur. Son aspect est variable. Il ne suppure jamais et n'envahit pas la fosse nasale.

2º Le goundou généralisé : il se caractérise, soit par l'ostéite des os courts, soit par l'ostéite des épiphyses des os longs, ou encore des lésions diaphysaires.

Le goundou paranasal peut comprimer le globe oculaire.

Le goundou généralisé amène une perturbation des mouvements.

Le traitement chirurgical est le seul qui convient aux tumeurs localisées à la face. Lorsque la maladie est généralisée, il n'y a rien à faire. J. TARNEAUD.

Les formes douloureuses et le syndrome de Gradenigo, dans la tuberculose de l'oreille (HENRI ALOIN, **Revue de laryngologie**, nº 12, 30 juin 1925).

La tuberculose de l'oreille peut revêtir les formes les plus variées ; mais il y a lieu de signaler les formes douloureuses et les atteintes des nerfs craniens de voisinage.

Le début peut ressembler à l'otite aiguë banale, accompagnée de crises névralgiques violentes, dues au trijumeau.

Bien des cas de syndrome de Gradenigo où l'inoculation n'a pas été faite sont dus à une lésion tuberculeuse du rocher. Il y a lieu de se rappeler que la tuberculose pénètre aisément le tissu spongieux par infiltration lente et progressive. J. TARNEAUD.

LA MÉDECINE AU PALAIS

UN HOSPICE EST-IL ASSUJETTI A LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ?

Un hospice, qui constitue une œuvre de bienfaisance fondée exclusivement dans un but de charité, perd-il ce caractère même au cas où il reçoit extraordinairement des pensionnaires payants?

Telle est la question qui s'était posée devant la Cour d'appel d'Angers et qui a été résolue définitivement par la Cour de cassation, le 16 décembre 1925.

Cet arrêt de la Chambre des requêtes a décidé que le caractère commercial et industriel d'une entreprise dépend uniquement du but qu'elle poursuit. Il en résulte donc qu'un hospice qui, dans une intention charitable et à l'exclusion de toute idée de réalisation de bénéfices, fait procéder à un transport de charbon pour ses besoins habituels, n'exerce pas une entreprise assujettie à la loi du 9 avril 1898.

M. Bourgault, chef de culture au service des hospices de la Mayenne, était chargé par un contrat verbal de transporter de la gare aux hospices le charbon et le bois dont on avait besoin. Le 22 mai 1922, il fut victime d'un accident mortel. Sa veuve réclama donc une rente, en vertu de la loi sur les accidents du travail.

L'assujettissement à la loi du 9 avril 1898 résulte à la fois de la profession du chef d'entreprise et de la nature du travail exécuté par l'employé au moment de l'accident.

Cette seconde condition se rencontrait dans l'affaire, mais la première n'était nullement établie. En effet, l'hospice de Mayenne est une œuvre de bienfaisanee fondée dans un but de charité, et si quelques pensionnaires payants étaient reçus, ce bénéfice supplémentaire n'apportait qu'un faible accroissement au budget de l'hospice. Pour qu'il y ait assujettissement à la loi sur les accidents du travail, il aurait fallu que cet établissement soit organisé en industrie, qu'il se livre au commerce, alors que ce double but n'était nullement établi.

De plus, le travail de M. Bourgault se rattachait étroitement aux besoins normaux de l'hospice. Il n'y avait donc là aucune responsabilité spéciale des directeurs de l'établissement et ni le nombre ni l'importance des transports ne pouvaient être considérés comme une entreprise industrielle ou commerciale.

C'est pourquoi la Cour d'Angers avait décidé que l'hospice de Mayenne n'était pas assujetti à la loi de 1898.

Sur cet arrêt, Mme veuve Bourgault introduisit un pourvoi en cassation motivé par la pré-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tendue fausse application de l'article 1er de la loi du 9 avril 1898 et la loi du 12 avril 1906.

C'est sur ce rapport de M. de Casabianca que la Chambre des requêtes rejeta le pourvoi par un arrêt du 16 décembre 1925 (*Recueil spécial des accidents du travail*, janvier 1916) que nous donnons intégralement :

« La Cour,

« Sur le moyen pris de la violation et fausse application de l'article 1er de la loi du 9 avril 1898 et de la loi du 12 avril 1906, ainsi que l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, défaut de motifs et manque de base légale :

« Attendu que le 22 mai 1922, Bourgault, chef de culture du service de l'administration des hospices civils de Mayenne, reçut l'ordre de cette administration de conduire de la gare à l'hospice une voiture de charbon ; qu'au cours de ce transport, Bourgault étant tombé et la voiture lui passant sur le corps, succomba à ses blessures.

« Attendu que sa veuve, agissant tant en son nom personnel que comme tutrice légale des deux enfants mineurs, a demandé l'allocation des rentes déterminées par l'article 3 de la loi du 9 avril 1898 ; que la Compagnie d'assurances la Mutuelle générale française, se substituant à l'administration précitée, a contesté la prétention de la veuve Bourgault ès qualités qui a été rejetée à bon droit par l'arrêt attaqué ;

« Attendu, en effet, que la Cour déclare que les hospices de Mayenne constituent une œuvre de bienfaisance, fondée exclusivement dans un but de charité ; qu'ils n'ont pas organisé d'industrie, ni ne se livrent à aucun commerce ; qu'il importe peu que le travail au cours duquel Bourgault a trouvé la mort consistât à voiturer non une récolte ou un produit agricole, mais du charbon ; que ce travail se rattachait étroitement aux besoins normaux de l'établissement ; qu'avec raison l'arrêt retient que les hospices de Mayenne ne sauraient encourir d'autre responsabilité que celle d'un simple particulier, ni industriel ni commerçant, faisant exécuter par son personnel un travail du même genre ;

« Attendu que le caractère commercial et industriel d'une entreprise dépend uniquement du but qu'elle poursuit ; que, dès lors, un hospice qui, dans une intention charitable et de pure bienfaisance et à l'exclusion de toute idée de réalisation de bénéfice, fait procéder à un transport de charbon pour ses besoins habituels, n'exerce pas une entreprise assujettie à la loi du 9 avril 1898 ;

« Par ces motifs,

« Rejette la requête. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 20 septembre 1926.

Les nitrates dans les tissus animaux et végétaux. — MM. Kohn-Abrest et Kawakibi montrent qu'il n'existe pas normalement de nitrates dans les aliments végétaux ou dans les viandes de boucherie. Seul le lait en renferme.

Les viscères de l'homme n'en contiennent pas. L'urine en contient dans la même proportion que le lait. Puisque les nitrates du lait de femme ne sont pas dus à un apport alimentaire, on peut penser que l'organisme humain les élabore et qu'ils sont éliminés par les reins, et chez les nourrices, par les glandes mammaires .

Séance du 27 septembre 1926.

Les Ravenea, palmiers de Madagascar. — M. Jumelle décrit plusieurs espèces nouvelles de ces palmiers dont la moelle donne une farine ou un sagou, susceptible d'être utilisé pour l'alimentation.

Sur la constitution des mobybdates. —Note de MM. Travers et Malaprade.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 octobre 1926.

De la nécessité d'informer les médecins de l'apparition de la variole, dès que sa présence est reconnue. — M. Camus rappelle que vers la mi-septembre ont apparu des cas de variole dans six arrondissements de Paris et trois communes de la banlieue. Il est donc nécessaire d'informer les praticiens dès l'apparition de la variole pour éviter la méconnaissance des formes frustes qui propagent la maladie et rendent plus difficiles la désinfection et les mesures de prophylaxie.

Nouvelle méthode de prophylaxie des accidents rachianesthésiques. — M. Daniel (de Bucarest) part de l'hypothèse que les accidents post-rachi-anesthésiques sont d'ordre anaphylactique, déterminés par un déséquilibre vago-sympathique. L'injection préparante d'une petite quantité de liquide céphalo-rachidien dans le torrent circulatoire pourrait déterminer un petit choc produisant la désensibilisation de l'organisme pour un temps variable et évitant la production des accidents de rachi-anesthésie.

Éloge de M. Thiblerge, par M. le président.

Éloge de M. Vidal (d'Hyères), par M. le président.

Éloge de M. Pétrini (de Bucarest), par M. le président.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 octobre 1926.

Eloge de M. Thiblerge par M. Jeanselme, président.

Acrocéphalosynankie. — M. Apert rapporte 10 cas d'association d'acrocéphalie avec des malformations des coudes limitant l'extension de l'avant-bras. Il propose pour ces faits la dénomination d'acrocéphalosynankie.

Encéphalite aiguë à la suite de la vaccination. — M. Comby a vu une fillette de dix-huit mois atteinte, au douzième jour d'une vaccination à la cuisse, d'encéphalite aiguë des plus graves : contracture généralisée, strabisme, état comateux, le tout en imposant pour une méningite. Mais il n'existait pas de réaction méningée appréciable à la ponction lombaire (4 lymphocytes, 0gr,20 d'albumine, 0gr,50 de sucre).

Après cinq à six jours d'un état très alarmant, la guérison fut cependant complète, réserve faite d'un certain degré d'excitation cérébrale.

En 1907, l'auteur a déjà rapporté 2 cas semblables. Plus récemment, W. Winnicott et N. Gibbs en ont retrouvé 45 dans la littérature médicale. Des séquelles définitives peuvent subsister.

Maurice Bariéty.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE CHIRURGIE

PREMIÈRE QUESTION

Le genou paralytique

Rapporteur : M. le professeur G. Nové-Josserand (de Lyon).

Dans son travail très complet et extrêmement documenté, le rapporteur rappelle d'abord la physiologie des muscles moteurs du genou à l'état normal et pathologique.

C'est la poliomyélite qui fournit presque tous les genoux paralytiques; les cas traumatiques sont l'exception.

Dans la paralysie infantile, les muscles moteurs du genou sont presque aussi souvent atteints que les moteurs du pied.

L'importante statistique du rapporteur, de même que celle des autres auteurs, montre que le genou paralytique est le plus souvent associé à une paralysie des moteurs du pied, plus rarement de la hanche, enfin plus rarement encore à une paralysie du côté opposé.

Troubles fonctionnels. — La *paralysie isolée du quadriceps* entraîne en apparence peu de troubles, surtout en terrain plat. Cependant elle constitue une véritable infirmité : chutes fréquentes en terrain accidenté, difficultés de monter et descendre les escaliers.

La *paralysie isolée des fléchisseurs* entraîne bien moins de gêne mais contribue au relâchement du genou.

Les *paralysies associées* compliquent très fréquemment la situation. La paralysie du triceps sural diminue beaucoup la solidité du pied, la déviation en talus qui en résulte par le déplacement en arrière de la ligne de gravité augmente la difficulté de la marche dans la paralysie du quadriceps.

L'équinisme, par un effet inverse, facilite la marche du fait du déplacement en avant de la ligne de gravité, et l'appui fourni par la rétraction du triceps.

La déviation en flexion de la hanche, en reportant la ligne de gravité en avant, rend la marehe difficile avec le genou paralysé. Elle n'est possible que si le grand fessier est resté assez puissant pour fixer le fémur sur le bassin.

La paralysie du tronc a un retentissement moins direct sur la marehe.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La paralysie des deux côtés complique moins la situation qu'on ne pourrait s'y attendre.

Déformations secondaires. — La paralysie des muscles moteurs du genou entraîne des déformations secondaires très fréquentes : 40 p. 100 sur les 323 cas de la statistique personnelle du rapporteur. Elles résultent surtout de la rétraction musculaire par action des antagonistes conservés ou par suite des positions prolongées (position couchée ou assise des grands paralysés) à un moindre degré des troubles trophiques.

La position du genou en flexion est la plus fréquente (26 p. 100) et ne relève pas toujours de la conservation des fléchisseurs, mais surtout de la flexion de la hanche (position assise). Elle se compense par l'équinisme du pied, et la marche devient possible si le grand fessier et les ischio-jambiers sont assez puissants.

Le genu recurvatum est plus rarement la conséquence de la paralysie des fléchisseurs. On l'observe surtout chez les malades qui marchent : mis en hyperextension du genou pour le bloquer, compensation d'une déviation du pied (talus ou équinisme).

Dans beaucoup de cas (paralysie du quadriceps, pieds talus, équin) il facilite la marche et ne devient une gêne, par laxité exagérée du genou, que s'il atteint un degré très marqué.

Le genu valgum et la rotation externe de la jambe peuvent résulter de la rétraction du biceps et aussi d'une attitude vicieuse au lit (accroupi) ou d'une compensation d'un varus du pied.

Le genu varum est plus rare.

Dans quelques cas, pour que le genou ne puisse se fléchir pendant la marche, le malade le tourne en entier en rotation externe et la position devient habituelle.

La laxité de l'articulation du genou par allongement des ligaments diminue singulièrement sa solidité et la luxation de la rotule peut en résulter.

Traitement. — Des lésions aussi complexes entraînent naturellement une grande complexité dans les indications thérapeutiques.

Dans le genou paralytique simple, sans déformation, trois méthodes méritent d'être discutées.

1° LA TRANSPLANTATION TENDINEUSE se présente la première à l'esprit. Le triceps paralysé est remplacé, soit par des muscles synergiques conservés (couturier, fascia lata), soit, en leur absence, par les antagonistes (biceps, ischio-fémoraux), ou même par l'association des deux. L'examen des faits montre que la transplantation n'a pas répondu aux espérances qu'elle avait fait naître. Le but idéal : la restauration de l'extension active n'est pas atteinte le plus souvent, on n'obtient qu'une fixation du genou (myodèse) qui permet la marche sans appareil, mais les résultats ne se maintiennent pas.

Le rapporteur conclut qu'actuellement la seule transplantation à retenir est celle du couturier et du fascia lata, isolée ou associée, et cette intervention doit être réservée à la paralysie limitée au quadriceps ou peu étendue avec genou solide et non déformé.

2° L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS STATIQUES DU MEMBRE (méthode de Putti) constitue la deuxième méthode applicable aux paralysies du quadriceps et même du membre inférieur entier.

Normalement, la ligne de gravité part en arrière de la hanche, en avant du genou, en avant du cou-de-pied. Dans la station debout, le poids du corps tend à étendre la hanche et le genou, à fléchir le cou-de-pied. Ce mouvement est arrêté à la hanche et au genou par la tension des ligaments (ligament de Bertin à la hanche, ligaments postérieurs au genou) ; au cou-de-pied la flexion n'est arrêtée que par la tension du triceps sural.

Si donc, sur un membre complètement paralysé on met la hanche et le genou en hyperextension et que la flexion dorsale du pied soit impossible (équinisme) ou limitée par la création d'un butoir osseux sur l'astragale (arthrorisis de Putti), la station sur ce membre sera possible comme sur un membre artificiel, et si à la hanche un fléchisseur comme le psoas, un extenseur comme le grand fessier sont conservés, la marche est possible sans appareil.

Chez les paralysés, si la hanche et le genou sont fléchis, il faut opératoirement les amener à l'hyperextension, et, si le pied n'est pas fixé en équinisme, faire l'arthrorisis (limitation de la flexion dorsale).

Cette méthode, qui permet de supprimer tout appareillage, a donné dans les genoux paralytiques des succès beaux et durables.

3° MÉTHODE D'ENRAIDISSEMENT DU GENOU. — A l'appareil à verrou on a tenté de substituer la ténodèse, une butée osseuse sur le tibia, la fixation de la rotule, qui restent des méthodes aléatoires. Malgré la gêne fonctionnelle qu'elle entraîne, l'arthrodèse a les préférences du rapporteur dans les cas où la laxité articulaire contre-indique la méthode de Putti. Elle donne un membre solide. On peut la pratiquer dès sept ou huit ans s'il n'y a pas de déformation, treize à quatorze ans dans le cas contraire. Les échecs proviennent d'une immobilisation insuffisamment prolongée.

Traitement des déformations. — Le redressement de la flexion du genou et du genu valgum qui souvent l'accompagne peut être exécuté, dans les cas légers, par manipulations et gouttières, dans les cas marqués soit par l'appareil plâtré à tourniquet (Mommsen), par le redressement forcé en un temps tel que Ducroquet le préconise chez les jeunes, par le redressement par plâtres successifs tel que nous l'employons couramment dans le service du professeur Ombrédanne, par l'ostéotomie sus-condylienne qui peut venir compléter les méthodes précédentes. La résection du genou peut s'imposer chez l'adulte dans les grosses déformations.

Le genu recurvatum est justiciable du traitement par les appareils, une intervention n'est indiquée que si la laxité articulaire est excessive (opération de Stacker sur les ligaments croisés antérieur et transplantation d'un muscle interne).

Si le relâchement ligamenteux a entraîné une luxation de la rotule, elle sera opérée selon les moyens employés dans la luxation récidivante.

DEUXIÈME QUESTION

Traitement des séquelles de la coxalgie

(En dehors du réveil de l'infection tuberculeuse.)

Rapporteur : M. Paul MATHIEU (de Paris).

Le rapporteur limite son sujet aux séquelles ayant pour

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

siège la hanche, à l'exclusion des lésions à distance (scoliose, genu valgum) et des troubles trophiques.

Après avoir examiné les différents modes de terminaison de la coxalgie, il retient l'étude des ankyloses, des pseudarthroses, des luxations et des coxalgies doubles.

Ankylose complète. — Quand elle est solide, indolore, en bonne position, elle doit être respectée. Les arthroplasties pour mobiliser l'article sont à rejeter dans la coxalgie.

L'ankylose complète en position vicieuse : adduction, flexion, rotation interne habituellement, relève de l'ostéotomie. Aux ostéotomies énarthrodiales, cunéiformes on préfère, sauf indications spéciales, l'ostéotomie linéaire.

L'ostéotomie très haute, très oblique de Terrier et Hennequin est délaissée. Actuellement les chirurgiens emploient soit l'ostéotomie transversale au niveau du trochanter (chez les très jeunes), soit l'ostéotomie oblique sous-trochantérienne. La fixation des fragments par orthosynthèse rendrait des services dans certains cas.

L'attitude la meilleure est la rectitude avec une abduction de 10 à 15 degrés. Les résultats immédiats sont excellents, mais les récidives de l'attitude vicieuse ne sont pas très rares, l'ankylose n'étant pas complète et l'adduction a pu continuer.

Ankylose incomplète. — A la période terminale de la coxalgie, il persiste souvent des mouvements de quelques degrés. Le port prolongé d'appareils orthopédiques peut compléter l'enraidissement, si les destructions ne sont pas trop grandes.

La conservation de mouvements dans la hanche peut entraîner :

1° Des crises douloureuses difficiles à distinguer des rechutes, et une démarche spéciale dite « sautillante »;

2° La tendance persistante à l'attitude vicieuse adduction-flexion.

On remédiera aux douleurs en complètant l'enraidissement par le port prolongé d'appareils ou l'arthrodèse. Pour la correction de l'attitude vicieuse, l'ostéotomie est très discutée. La persistance de la motilité expose à la reproduction de la position vicieuse. Cependant si l'ostéotomie est faite sous certaines conditions (fémur placé en adduction maxima avant section, en abduction marquée après section) le résultat peut être bon. A défaut d'ostéotomie, l'arthrodèse trouverait ici son indication.

Pseudarthrose intracotyloidienne (Ménard). — C'est le résultat de lésions destructives étendues : tête et col réduits à un petit moignon dans un vaste cotyle. Ces hanches très mobiles sont sujettes à des crises de douleurs violentes, difficiles à distinguer d'une rechute, d'autant plus qu'elles y sont prédisposées. Avec l'appareillage, ces pseudarthroses n'arrivent pas à se souder, l'arthrodèse s'impose si elle peut être exécutée sans risques.

Pseudarthrose extra-cotyloidienne par luxation du fémur. — Sauf dans les rares luxations précoces, ici encore le col et la tête sont détruits, il y a résection spontanée, position vicieuse en adduction, raccourcissement considérable, claudication très marquée, *parfois des phénomènes douloureux*. La thérapeutique vise à créer une fixation du fémur sur le bassin soit au niveau du cotyle, soit au-dessus, après correction de l'attitude vicieuse et, si possible, du raccourcissement.

La réduction par voie sanglante est aujourd'hui abandonnée. Plusieurs auteurs (Maragliano, Rogers et Deabody, Kappis, Albee) ont cherché à créer un appui extra-articulaire par implantation de greffons dans le fémur d'un côté, le bassin d'autre part.

L'ostéotomie sous-trochantérienne basse avec ou sans propulsion du bout inférieur (bifurcation de Lorenz) a été employée par divers auteurs (Laroyenne, Nové-Josserand) avec de bons résultats, mais exagération du raccourcissement.

Au total, pour le traitement des pseudarthroses le rapporteur conseille de respecter les pseudarthroses indolores ; dans les pseudarthroses indolores peu mobiles, l'ostéotomie remédiera aux positions vicieuses ; dans les pseudarthroses indolores très mobiles, l'ostéotomie à butée pelvienne ou mieux encore la création d'un toit ostéoplastique sur le bassin semblent indiqués. Si la pseudarthrose est douloureuse, c'est l'arthrodèse qui conviendra.

Arthrodèse de la hanche dans la coxalgie. — 1° *Arthrodèse extra-articulaire* avec ou sans enchevillement. Elle est rarement indiquée. En France, seuls MM. Nové-Josserand et Tavernier en ont publié des observations. Les résultats sont médiocres parce que la coaptation d'une petite tête dans un grand cotyle est difficile et que la tuberculose ne prédispose guère à la consolidation.

2° *Arthrodèse para-articulaire.* — L'union à distance de la diaphyse fémorale et du bassin par un ou deux greffons, séduisante par sa simplicité, l'absence d'ouverture du foyer, mais l'avenir des transplants reste douteux : les greffons se fracturent parfois et en tout cas l'opération doit être suivie d'une immobilité prolongée.

Baron (Budapest) a exécuté la soudure fémoro-iliaque au moyen d'un pont osseux aabissé de l'aile iliaque et d'un copeau relevé du fémur, réunis par un greffon tibial superposé.

3° *Arthrodèse juxta-articulaire.* — C'est le « verrouillage de la hanche » (Hass). Le grand trochanter incisé obliquement, poussé dans une cavité creusée dans le bassin, est fixé dans cette position à la fois sur le fémur et sur l'os iliaque.

Le rapporteur a pratiqué trois fois une opération un peu différente : taille d'un volet osseux iliaque sus-cotyloïdien, section du trochanter qui est glissé sur ce volet rabattu, inclusion d'un greffon tibial allant du fémur au volet iliaque.

Indications de l'arthrodèse dans la coxalgie. — Le rapporteur donne nettement la préférence aux arthrodèses extra-articulaires et à celles par glissement de fragments osseux autochtones iliaques et trochantériens.

L'indication dominante de l'arthrodèse est la coxalgie traînante à poussées récidivantes. Dans les cas guéris, l'impotence par douleurs, la tendance à la répétition des attitudes vicieuses fera proposer l'arthrodèse. Mais la perte de la mobilité articulaire est difficilement acceptée par les malades et l'opération ne devra être pratiquée que chez ceux chez lesquels elle engendre une véritable infirmité.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, 19 — Paris

OUVRAGES SUR LES
Maladies nerveuses et mentales

Maladies des nerfs Périphériques et du Grand Sympathique

PAR LES DOCTEURS

PITRES Professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. **VAILLARD** Membre de l'Académie de médecine.

LAIGNEL-LAVASTINE
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

1924, 1 vol. gr. in-8 de 857 pages avec 56 figures.
Broché............ 60 fr.—Cartonné........., 70 fr.

PRÉCIS DE PSYCHIATRIE

PAR LE DOCTEUR

LÉVY-VALENSI
Médecin des Hôpitaux de Paris

1926, 1 vol. in-8 de 504 pages avec 108 figures..... 36 fr.

Précis de Pathologie interne
Tomes III et IV
MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

Par le Docteur Henri CLAUDE
Professeur à la Faculté de médecine de Paris
Médecin des hôpitaux

1922, Deux volumes in-8 se vendant séparément :

★ **Cerveau, Cervelet, Méninges, Pédoncules cérébraux, Tubercules quadrijumeaux, Protubérance, Bulbe.**
1 volume in-8 de 540 pages avec 97 fig. Br. 20 fr. Cart. 28 fr.

★★ **Moelle, Maladies systématisées, Scléroses, Méninges, Plexus, Muscles, Nerfs, Système endocrino-sympathique, Névroses et Psychonévroses.** 1 vol. in-8 de 880 p. 170 fig. Br. 30 fr. Cart. 38 fr.

Maladies des Méninges, par les Drs Hutinel, Klippel, H. Claude, Roger Voisin, Lévy-Valensi. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 382 pages avec 49 figures. Broché....... 20 fr. Cartonné........ 30 fr.

Sémiologie nerveuse

Par les Drs ACHARD, BAUDOUIN, LÉRI, LAIGNEL-LAVASTINE, L. LÉVI

Nouvelle édition. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 890 pages, avec 189 figures. Broché, 60 fr. ; cartonné.......... 70 fr.

Maladies de la Moelle épinière, par les Drs Dejerine, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et André Thomas. 1909, 1 vol. gr. in-8 de 839 pages, avec 420 figures. Broché. 40 fr. Cartonné............... 50 fr.

Atlas-manuel des Maladies nerveuses, Diagnostic et Traitement, par le Dr Seiffer. *Édition française*, par le Dr Gasne, médecin des hôpitaux de Paris. 1905, 1 vol. in-16 de 352 pages, avec 26 pl. color., et 264 fig., relié.................................... 50 fr.

Atlas-manuel du Système nerveux, par le prof. Jakob. 2e *édition française*, par le Dr Rémond, professeur de clinique des Maladies mentales à la Faculté de médecine de Toulouse, et Clavelier, chef de clinique. 1900, 1 vol. in-16 de 364 p., avec 84 pl. col. et 23 fig., relié.... 50 fr.

Traité de Thérapeutique des Maladies mentales et nerveuses, par P. Garnier, médecin en chef de l'infirmerie spéciale du Dépôt, et P. Cololian. 1901, 1 vol. in-8 de 496 pages.......................... 15 fr

Médications symptomatiques nerveuses, mentales, cutanées, respiratoires, génito-urinaires, par les Drs Maurice de Fleury, Jean Lépine, Jacquet, Marcel Ferrand, Menetrier, Stevinin, Siredey, H. Lemaire, Paul Camus. 1914, 1 vol. in-8 de 488 pages (*Bibliothèque de Thérapeutique Gilbert et Carnot*)..................... 20 fr.

PRÉCIS DE DIAGNOSTIC NEUROLOGIQUE

Par le Dr J. LÉVY-VALENSI
Médecin des hôpitaux, Ancien chef de clinique à la Salpêtrière

1925. 1 vol. gr. in-8 de 600 pages avec 395 figures. 48 fr.

Maladies du Cervelet et de L'isthme de l'Encéphale, Pédoncule, Protubérance, Bulbe. par les Drs Claude, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Lévy-Valensi, médecin des hôpitaux de Paris. 1922. 1 vol. grand in-8 de 439 pages avec 104 figures. Broché, 35 fr. Cartonné.. 45 fr.

Les Enfants nerveux. Diagnostic, Pronostic, Aptitudes, par André Collin. 1924, 1 vol. in-16 de 155 pages. 7 fr.

Diagnostic et Traitement des Maladies nerveuses, par le Dr J. Roux, médecin des hôpitaux de Saint-Étienne. 1901, 1 vol. in-16 de 560 pages, avec 66 figures. 24 fr.

Diagnostic des Maladies de la Moelle, par le prof. J. Grasset et le Dr Rimbaud. 4e *édition*. 1916, 1 volume in-16 de 96 pages, avec fig........................ .... 3 fr. 50

Diagnostic des Maladies de l'Encéphale, par le prof. J. Grasset et le Dr Rimbaud, 3e *édition*. 1918, 1 vol. in-16 de 96 p., avec 12 fig. et 4 tabl.......................... 3 fr. 50

Les Névralgies et leur traitement, par les Drs F. Lévy et Baudouin. 2e *édition*. 1927, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 6 figures............................; (*Sous presse*.)

La Migraine. Traitement par le massage, par le Dr Norstrom. 1 vol. in-16 de 150 pages............... 4 fr.

Maladies des Nerfs, par Bernard Cuneo, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1911, 1 vol. gr. in-8 de 174 pages, avec 50 fig. Broché, 10 fr. Cart....... 20 fr.

Psychothérapie

Par le Dr André THOMAS
Chef de laboratoire de la Clinique des maladies du système nerveux à la Faculté de médecine de Paris

Introduction par le professeur DEJERINE

1912, 1 vol. in-8 de 519 pages..................... 18 fr.

Atlas-manuel de Psychiatrie, par le prof. O. Weygandt. *Édition française*, par le Dr J. Roubinovitch, médecin de la Salpêtrière. 1903, 1 vol. in-16 de 643 pages, avec 24 pl. color. et 264 fig. relié.................... 50 fr.

Les États Parkinsoniens et le Syndrome Bradykinétique, par les Drs Verger, Cruchet, Anglade et Hesnard. 1925. 1 vol. in-8 de 205 pages avec 24 figures.......... 16 fr.

Traitement des Psychonévroses par la rééducation du contrôle cérébral, par R. Vittoz. 3e *édition*, 1921, 1 vol. in-18 de 146 pages....................... 8 fr.

Les États neurasthéniques, Diagnostic et traitement, par André Riche, médecin-adjoint de l'hospice de Bicêtre. 1908, 1 vol. in-16 de 96 pages............... 3 fr. 50

Hygiène de l'Ame, par Feuchtersleben. Préface du Dr Ducharo, de l'Académie de médecine. 1904, 1 vol. in-18 de 351 pages.. 7 fr.

Les Névroses post-traumatiques, par le Dr Joanny Roux. Préface du Pr Teissier. 1913, 1 vol. in-16.... 3 fr. 50

La Paralysie générale traumatique, par le Pr E. Régis et le Dr H. Verger. 1913, 1 vol. in-16 de 96 p......... 3 fr. 50

L'Encéphalite Léthargique, par le Dr Achard, professeur à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de médecine. 1921. 1 vol. in-8 de 3.4 pages..... 20 fr.

Diagnostic et Traitement de la méningite cérébro-spinale, par le Dr Dopter, professeur à l'École du Val-de-Grâce. 1918, 1 vol. in-16, avec figures.......... 3 fr. 50

Épidémiologie de la méningite cérébro-spinale, par le Dr Dopter. 1918, 1 vol. in-8 de 100 pages........ 5 fr.

Les Accidentés de la guerre. Leur esprit, leurs réactions, leur traitement, par les Drs Laignel-Lavastine et P. Courbon. 1919, 1 vol. in-16 de 96 pages. 3 fr. 50

Ajouter pour frais d'envoi 15 p. 100 pour la France, 20 p. 100 pour l'Étranger.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Séquelles des coxalgies doubles. — L'ankylose en rectitude d'un côté, avec mobilité de l'autre hanche, constitue la combinaison fonctionnellement la plus favorable. Mais, dit le rapporteur, on ne peut méconnaître les incertitudes que comportent toutes les interventions proposées pour la recherche de la motilité articulaire (résection, ostéotomie avec interposition musculaire, etc.) sur l'un des côtés dans les cas d'ankylose double.

REVUE DES THÈSES

L'isopropylpropénylbarbiturate d'amidopyrine (allonal) en neuro-psychiatrie (HENRI MOUNOT, *Thèse de Bordeaux*, 1925).

Après les travaux si intéressants de MM. Tellier et Beyssac (*Association des dentistes du Rhône*, février 1924, et *Province dentaire*, 1924, n° 2, mars-avril) et de M. Petiteau (*Thèse de Lyon*, 1924), concernant surtout l'utilisation de l'allonal en pratique stomatologique, après les mises au point de M. Malleiu-Gérin (*Concours médical*, 24 février 1925, p. 415-416, et 27 avril 1924, p. 1021, 1022) et de M. Chausset (travail du Laboratoire de thérapeutique de la Faculté de Lyon, 1925) qui ont démontré le rôle important que joue l'isoproplypropénylbarbiturate d'amidopyrine dans le traitement des algies de toute origine et en particulier dans les douleurs empêchant le sommeil, voici M. Mounot qui vient d'étudier l'action de ce médicament en neuropsychiatrie.

Etablissant, d'après la pratique de M. le professeur Sabrazès, l'utilité de cet analgésique renforcé dans le zona, et reprenant, dans les services de MM. les professeurs Abadie, Carles, Cassaët et Perrens, l'expérimentation indiquée par MM. Combemale, Courteville et Nayrac, chez les malades habituels des services de neurologie et de psychiatrie, M. Mounot constate, après M. le professeur Pouchet, que la toxicité de l'allonal est nulle aux doses thérapeutiques (un à quatre comprimés par vingt-quatre heures) ; il a vu, dans un cas (observation IX) que ce médicament a été parfaitement toléré alors que salicylate, éther acétylsalicylique et analgésine avaient provoqué des vomissements.

L'action sur la circulation paraît tout à fait négligeable, car l'auteur n'a jamais constaté de modification de la fréquence du pouls, ni de la tension artérielle ; l'anagésie est rapidement obtenue, suivie d'une action sédative manifeste et progressivement d'un sommeil calme physiologique, avec réveil parfait, non suivi d'impotence cérébrale.

Sans doute, en pratique psychiatrique, l'allonal n'a pas les indications précises du somnifène, si bien mises en valeur par les travaux de MM. les professeurs Crouzon, Claude, Cestan, Laignel-Lavastine, et de MM. les Drs Condomine, Marie, G. Robin, Levet, Querey, Riser, Courjon, etc. (voir surtout thèses Dodard-des-Loges, Ronce Pavlovitch), mais il peut néanmoins rendre de grands services dans la mélancolie et l'excitation anormale. En neurologie, en revanche, ses indications sont très nettes : ce médicament semble être vraiment « le spécifique des insomnies douloureuses » ; l'allonal est bien accepté, parfaitement toléré et il agit dans de bonnes conditions, aussi bien d'ailleurs dans les algies symptomatiques de lésions graves que dans les névralgies de toute origine qui se rencontrent tous les jours dans la pratique médicale.

Etude sur la desalbulmination du sang et des humeurs en vue du dosage de l'azote total non proteique et de son exploration en physiopathologie (Paul CRISTAL, *Thèse de Montpellier*. Librairie Vallat, à Montpellier).

Le professeur Derrien rappelle, dans une préface, que l'auteur de cette thèse travaille dans les laboratoires de chimie biologique de la Faculté de Montpellier depuis 1920, et qu'il s'est appliqué à profiter de toutes les améliorations techniques, réalisées en France ou à l'Etranger, pour étudier quantitativement les variations de la composition chimique du sang au cours des divers états rénaux.

M. Cristal a limité ses recherches à l'action des désalbuminants acides. Pour lui, l'acide trichloracétique à 20 p. 100, employé suivant la technique de Moog, est le désalbuminant presque idéal, parce qu'il ne précipite pas, à cette concentration, les polypeptides pouvant exister dans le sérum et que son action hydrolysante est nulle.

Cependant les divers autres acides peuvent être employés comme désalbuminants pour des buts limités. D'autre part, la comparaison des taux d'azote contenus dans le filtrat trichloracétique et le filtrat phosphotungstique par exemple est utile dans l'étude quantitative des produits de dégradation intermédiaires entre les protéines et les acides aminés.

Enfin la désalbumination d'un sérum par l'acide trichloracétique à diverses concentrations nous a permis de mettre en évidence dans les sangs de certains malades une labilité exagérée des protéines d'intérêt physiopathologique évident. H.

Le somnifène en injections intraveineuses et le traitement de l'agitation dans les maladies mentales (Dr A. PAVLOVITCH, *Thèse de la Faculté de médecine de Paris*, 1925).

Dans le service de M. le professeur Claude, à l'hospice Sainte-Anne, et en collaboration avec M. le Dr G. Robin, M. Pavlovitch a utilisé le somnifène en injections endoveineuses chez les psychopathes.

Dans le même temps, de divers côtés, des essais cliniques excessivement intéressants étaient publiés, notamment par MM. Laignel-Lavastille, Crouzon, Anglade, Levet, Querey, Lévy-Valensi, etc., signalant les bienfaits de ce mode de traitement, et chez les aliénés et chez les névropathes.

Il est question ici, bien entendu, des injections endoveineuses de somnifène, car l'emploi de cet hypnotique utilisé par voies buccale et intramusculaire est aujourd'hui classique.

Médicament à action instantanée, le somnifène constitue en injections endoveineuses le moyen de combattre efficacement l'agitation motrice chez les aliénés.

On ne saurait le tenir pour un moyen de guérison des

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

maladies mentales, mais il peut prétendre à une part contributive dans l'arsenal thérapeutique, en préservant les malades d'un épuisement et d'une déchéance physique trop rapides, capables de compromettre leur existence en raison de l'intensité et de la persistance de l'agitation.

Il ne peut pas être considéré comme un traitement de 'excitation intellectuelle.

Les résultats immédiats consistent à obtenir le sommeil dans la manie, la paralysie générale avec agitation, les équivalents épileptiques, l'agitation anxieuse de certains mélancoliques. Dans quelques cas, après la période de sommeil, l'agitation se trouve diminuée.

En dehors de son action proprement thérapeutique, le somnifène peut être, au point de vue pratique, un adjuvant précieux dans les cas de transport de malades agités dans les cas de manque de personnel expérimenté, etc.

On peut le considérer comme dépourvu de toxicité et l'employer dans la majorité des cas d'agitation motrice, tout en surveillant soigneusement le bon fonctionnement des principaux appareils de l'organisme et en s'abstenant de cette médication chez les sujets trop débilités ou d'une cachexie avancée.

Telles sont les conclusions de M. Pavlovitch.

Contribution à l'étude des propriétés pharmacodynamiques de l'isopropylpropényl-barbiturate d'amidopyrine (allonal) (Dr R. Chausset [Travail de laboratoire de thérapeutique de la Faculté], *Thèse de Lyon*, 1925).

Depuis près de trois ans que cet analgésique renforcé a été soumis à l'expérimentation clinique, il a trouvé un accueil de plus en plus empressé auprès du corps médical, qui l'utilise volontiers dans les algies de toute origine.

D'après M. Chausset, sa supériorité est mise parfaitement en évidence dans les insomnies douloureuses et avec agitation ; dans ces cas, l'allonal montre bien ses propriétés sédatives et analgésiques, et il se révèle comme supérieur aux autres agents thérapeutiques ; il amène la cessation de la douleur, calme l'excitabilité des malades et permet au sommeil de s'établir dans d'excellentes conditions. Ce sommeil est calme, régulier, et en tous points comparable au sommeil physiologique. Le réveil est naturel, ne laissant aux malades aucune céphalée, aucune sensation de lassitude, comme on l'observe souvent après l'emploi de beaucoup d'hypnotiques.

Troubles psychiques de la puberté liés à des troubles endocriniens thyro-ovariens (Auguste Taviani, *Thèse de Montpellier*, novembre 1924).

La synergie fonctionnelle de la thyroïde et de l'ovaire apparaît nettement au moment de la puberté chez la femme où, sous l'action de déviations ou d'insuffisances endocriniennes, apparaissent, à côté de désordres plus spécialement digestifs, des symptômes pathognomoniques de psychoses toxi-infectieuses, confusion mentale avec idées délirantes et phobies. De caractère aigu et passager, ces troubles relèvent d'une prédisposition héréditaire, elle-même d'origine endocrinienne. De telles malades ne sont pas des aliénées. Il convient donc de les soigner dans des services ouverts en leur évitant l'internement dont les conséquences sociales pourraient leur être injustement préjudiciables.

Contribution à l'étude de l'hypertrophie du sein, et en particulier de son traitement (M. Étienne Boeri, *Thèse de Montpellier*).

Syndrome anatomo-pathologique à pathogénie variable, et non subitement morbide, cette affection relève de quatre variétés : endocrinienne quand coexistence de troubles ovariens ; malformation quand héréditaire ; néoplasique, quand récidive ; bilatérale, en cas de forme mixte, malformation et endocrinienne. Le traitement sera d'ordre pathologique, ou, à défaut, opératoire.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ *(Suite)*

DEVAUX et RENÉ CHARPENTIER. Ni contagieux, ni aliénés. Installation de premier ordre. Tél. Wagram 12-84. 6, *boulevard du Château, à Neuilly-sur-Seine.*

MAISON DE SANTÉ DU Dr MEURIOT. — Traitement des maladies mentales et nerveuses.

161, *rue de Charonne, Paris* (*XIe*). *Tél. Roq.* 14-82.

MAISON DE SANTÉ DE SAINT-MANDÉ (Établissement privé). — Directeur : Dr HERCOUET, 15, rue Jeanne-d'Arc, à Saint-Mandé (Seine). Téléphone : Diderot 34-93.

Directeurs : Dr HERCOUET, Dr Marcel TISON, Dr MONESTIER.

L'établissement médical moderne le plus important pour le traitement des affections du système nerveux, des maladies de la nutrition et des toxicomanies. — Cures de repos. Cures de régimes. Hydrothérapie. Electrothérapie.

Douze villas dans un grand parc. Ni aliénés, ni contagieux.

Installation de premier ordre.

VILLA LUNIER DE BLOIS. — Maison de santé consacrée aux psychoses. Directeur-médecin : Dr Maurice OLIVIER. Grand parc. Tél. 2-82.

MON REPOS, station de cure et de régime, à Ecully (Rhône), à 7 kilomètres de Lyon, 300 mètres d'altitude.

Maladies nerveuses, du tube digestif, de la nutrition, toxicomanes. Pas d'aliénés.

Dr FEUILLADE, médecin directeur.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES MENTALES

DIAL CIBA. — Agit à faible dose, se dissocie rapidement, ne provoque ni intolérance, ni intoxication ; médicament type des insomnies à causes mal définies.

Laboratoire Ciba, 1, *place Morand, Lyon.*

DIALACEPTINE CIBA. — Indiquée dans les cas pathologiques où l'irritabilité nerveuse compte parmi les symptômes dominants. Son association facile avec le bromure en rend l'emploi commode dans le traitement de l'épilepsie, de l'hystérie et autres névroses.

Comprimés : 1 à 3 par vingt-quatre heures.

Laboratoire Ciba, 1, *place Morand, Lyon.*

DIDIAL CIBA. — Spécifique de l'insomnie-douleur, des états anxieux et de l'agitation psychique. Traitement de choix des mélancoliques anxieux et des maniaques aigus.

Laboratoire Ciba, 1, *place Morand, Lyon.*

DRAGÉES DU Dr GELINEAU. — Epilepsie ; maladies nerveuses.

Bromure de potassium, associé à l'arsenic et à la picrotoxine.

DOSE. — De deux à six dragées (et plus) par jour au milieu des repas.

Laboratoire J. Mousnier, 30, *rue Houdan, Sceaux* (*Seine*).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^3Zn^3, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 65, *rue Louis-Blanc, Paris.*

PROSTHÉNASE. — Dans les maladies nerveuses causées par l'anémie : prosthénase Galbrun, fer et manganèse associés en combinaison organique.

De XX à XL gouttes par jour.

Paris, 10, *rue du Petit-Musc, et toutes pharmacies.*

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry) ; est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse.

Ampoules 3 c. c. (adult.). 2 dos. { 0gr,075 Bi-métal / 0gr,15 — }

Ampoules 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. Action remarquable dans les manifestations nerveuses de la syphilis, particulièrement actif contre les crises gastriques du tabes, dans les méningo-radiculites, et dans l'albuminose et la lymphocytose rachidiennes.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Les Laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (S.-et-O.).

SÉDOBROL « ROCHE ». — Extrait de bouillon végétal concentré, achloruré et bromuré. Médication *bromurée dissimulée* et toujours *très bien supportée,* même à très hautes doses. *Tablettes et liquide.*

Chaque tablette ou mesure = 1 gramme NaBr.

Produits F. Hoffmann-La-Roche et Cie, 21, *place des Vosges, Paris.*

SIROP GELINEAU. — A base de bromure de potassium et chloral. Procure un sommeil bienfaisant réparateur.

Laboratoire Mousnier, 30, *rue Houdan, Sceaux.*

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Barbiturique soluble et injectable, ne contenant aucun toxique du tableau B. Hypnotique et sédatif *excessivement maniable. Gouttes* (XX à LX par jour). *Ampoules* (1 à 2 par jour et plus, voies sous-cutanée profonde, intramusculaire et même endoveineuse).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, *place des Vosges, Paris.*

VALÉROBROMINE LEGRAND. — Brome organique. — C'est un sédatif énergique des centres nerveux. Elle n'occasionne pas d'accident de bromisme comme les bromures minéraux, ne présente pas l'irrégularité d'action des valérianates. On la trouve sous trois formes pharmaceutiques : liquide, capsules, dragées.

Vente en gros: Darrasse frères, 13, *rue Pavée, à Paris.*

NOUVELLES

Inspection mobile du Service de santé aux colonies. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 21 septembre) :

ART. 1er. — L'article 2 du décret du 1er novembre 1924 est complété comme il suit :

« L'inspecteur général du Service de santé est chargé de l'inspection technique, dans les gouvernements généraux et les territoires sous mandat, des services médicaux et sanitaires énumérés aux paragraphes précédents, et de l'étude sur place des diverses mesures se rapportant à la protection de la santé publique et au développement des races indigènes.

« Il procède, à cet effet, à des inspections dont la durée est fixée par le ministre des Colonies. »

ART. 2. — L'inspecteur général du Service de santé, en mission aux colonies, perçoit :

1° La solde et les accessoires de solde d'Europe de son emploi, déduction faite de l'indemnité pour frais de service fixée par le décret du 14 septembre 1925 ;

2° Une indemnité journalière de mission de 120 fr. du jour inclus du débarquement dans la colonie au jour exclu de l'embarquement, soit pour la France, soit pour une autre colonie ;

3° L'indemnité de zone.

La solde et les accessoires de solde d'Europe restent dans toutes les positions à la charge du budget colonial.

Le budget général du groupe de colonies inspectées, ou le budget local de Madagascar, du Cameroun et du Togo supportent l'indemnité journalière demission, l'indemnité de zone et les frais de voyage aller et retour.

Les colonies inspectées fournissent à l'inspecteur général du Service de santé les moyens de transport à l'intérieur de leur territoire, le logement et le personnel auxiliaire dont il a besoin (secrétaire, planton, interprète).

ART. 3. — Pendant la durée de ses inspections aux colonies, l'inspecteur général est suppléé à Paris par le médecin qui lui est adjoint.

ART. 4. — Est et demeure abrogé le décret du 20 novembre 1925, auquel le présent texte se substitue dans toutes ses parties.

Sont également abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent décret.

Service de santé de la marine. — Par décret en date du 23 septembre 1926, ont été promus dans le corps de santé de la marine, pour compter du 1er octobre 1926 :

Au grade de médecin de 1re classe. — 4e tour (choix ; à défaut de choix, ancienneté). M. Galiacy (Jean), médecin de 2e classe, en remplacement numérique de M. Babin (E.-J.), promu.

1er tour (ancienneté) : M. Guermeur (Louis-Marie), en remplacement de M. Michaud (A.-C.-J.), admis à la retraite.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle en date du 24 septembre 1926, les mutations suivantes ont été prononcées :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *Afrique occidentale française* (embarquement à partir du 1er octobre 1926) : M. le médecin-major de 1re classe Ricon, de l'école d'application du service de santé (hors cadres) ; M. le médecin-major de 1re classe Cazanove, stagiaire à l'école de guerre (21e rég. d'infanterie coloniale) (pour ordre) (hors tour et hors cadres).

Afrique équatoriale française (embarquement à partir du 25 octobre 1926) : M. le médecin-major de 2e classe Riquier, du 22e rég. d'infanterie coloniale (hors tour et hors cadres).

Afrique orientale française (embarquement à partir du 25 octobre 1926) : M. le médecin-major de 1re classe Trividic, du 4e rég. de tirailleurs sénégalais.

Cameroun (embarquement à partir du 25 octobre 1926) : M. le pharmacien-major de 2e classe Perrier, de l'école d'application du service de santé (hors cadres).

Établissements français de l'Inde (embarquement à partir du 25 octobre 1926) : M. le médecin-major de 2e classe Labernadie, du 23e rég. d'infanterie coloniale (hors tour et hors cadres).

Martinique (embarquement à partir du 25 octobre 1926) : M. l'officier d'administration de 2e classe du service de santé Brüel, de la 1re sous-intendance coloniale de Paris.

PROLONGATION DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *Afrique occidentale française* (1re prolongation) : M. l'officier d'administration de 3e classe du service de santé Confrant devient rapatriable le 7 décembre 1927.

Affectation en France. — 3e rég. d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 1re classe Moreau, rentré d'Afrique occidentale française, en congé ; M. le médecin-major de 1re classe Dhoste, en service à la place de la Rochelle (permutant temporaire), affectation pour ordre, en attendant une désignation coloniale. 4e rég. de tirailleurs sénégalais : M. le médecin-major de 2e classe Authier, du dépôt des isolés coloniaux de Marseille (convenances personnelles). 8e rég. de tirailleurs sénégalais : M. le médecin-major de 2e classe Kerebel, du dépôt des isolés coloniaux de Marseille (n'a pas rejoint). 16e rég. de tirailleurs sénégalais : M. le médecin-major de 2e classe Basset, rentré du Laos, en congé. 21e rég. d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 1re classe Sice, rentré de Madagascar. 22e rég. d'infanterie coloniale : M. le pharmacien aide-major de 1re classe Florence, en congé de trois ans sans solde, à Lyon (affectation pour ordre). 23e rég. d'infanterie coloniale : M. le pharmacien-major de 1re classe Ballot, rentré d'Indochine, affectation pour ordre (instance de retraite) ; M. le médecin-major de 2e classe Bongrand, rentré de congé de trois ans. 51e bataillon de mitrailleurs indochinois : M. le médecin-major de 2e classe Gorjux, rentré d'Afrique occidentale française, en congé. 52e bataillon de mitrailleurs indochinois : M. le médecin-major de 2e classe Gaffiero, rentré de Madagascar, en congé. 53e bataillon de mitrailleurs indochinois : M. le médecin-major de 2e classe Chesneau, rentré d'Indochine, en congé. Centre de transition de Fréjus : M. le médecin-major de 1re classe Ponx, rentré d'Indochine, en congé. Hôpital n° 86, à Fréjus : M. le pharmacien-major de 2e classe Corticchiato, rentré du Maroc, en congé. Dépôt des isolés coloniaux de Marseille : M. le médecin-major de 1re classe Hermann, rentré de Nouvelle-Calédonie, en congé. 310e rég. d'artillerie coloniale : M. le médecin-major de 2e classe Genevray, rentré de Nouvelle-Calédonie, en congé.

NOUVELLES *(Suite)*

Le V.E.M. de la clinique de l'Hôtel-Dieu de Paris à Vichy. — Les médecins et étudiants participant à ce V.E.M. et appartenant à une trentaine de nationalités d'Europe, d'Amérique, d'Afrique et d'Asie, groupés autour de personnalités médicales françaises, ont quitté Vichy après avoir visité les sources, les établissements de la Compagnie fermière, le Sporting-Club, suivant le programme prévu.

Avant leur départ, ils ont été conviés par la Compagnie fermière à un banquet qui fut l'occasion d'une réunion très cordiale et d'une grande portée, en raison du nombre très élevé des nationalités représentées.

Ces hôtes savants ont quitté Vichy, en exprimant leur satisfaction du cours pratique d'hydrologie qu'ils venaient de suivre dans la première station du monde et ont manifesté hautement leur admiration pour son incomparable organisation scientifique et technique.

Le banquet était présidé par M. Baugnies, administrateur-délégué de la Compagnie fermière qui, au champagne, prit le premier la parole et, dans une improvisation chaleureusement applaudie, fit un exposé, remarquable à la fois par la clarté et par la concision, des notions essentielles concernant le développement de Vichy tant au point de vue thermal qu'au point de vue exportation, et donna à l'appui des chiffres éloquents : 850 000 opérations thermales données en 1926 au lieu de 550 000 en 1913. Le nombre des baigneurs a dépassé cette année 130 000.

En 1925, les expéditions ont atteint 43 millions de bouteilles.

En 1926, les quantités de bouteilles expédiées ont été de 180 000, 190 000 et jusqu'à 200 000 par jour.

Ce discours est salué par une longue ovation.

Prennent ensuite la parole M. le Dr Chabrol, président de la Société des sciences médicales de Vichy, et M. le Dr Le Moignic, commissaire du gouvernement, qui, tous deux, sont chaleureusement applaudis.

Plusieurs docteurs étrangers prennent également la parole ; ils parlent en termes excellents de la station thermale de Vichy et de ses bienfaits thérapeutiques.

Puis c'est au tour de M. le professeur Villaret qui, avec un grand bonheur d'expression, caractérise l'œuvre accomplie à Vichy par la Compagnie fermière et termine son discours, aux acclamations de l'auditoire, par un saisissant tableau de la richesse hydrominérale de la France et de Vichy en particulier.

M. le professeur Lardennois clôt la série des discours par une brillante improvisation qui est acclamée d'enthousiasme.

La déclaration de la variole en Belgique. — Le bureau de la Commission médicale provinciale de Bruxelles fait connaître aux médecins du ressort qu'un cas de variole vient d'être constaté en Belgique. Il les engage à conseiller vivement à leurs clients de se faire vacciner ou revacciner.

Le bureau profite de l'occasion pour rappeler aux médecins les obligations qui leur incombent en vertu des arrêtés royaux du 10 juin et du 12 octobre 1922.

Le premier de ces arrêtés rend obligatoire la déclaration de tout cas *avéré* ou *suspect* de variole. Cette déclaration doit être faite à l'inspecteur d'hygiène (Dr Van Bœckel, laboratoire de l'hygiène, parc du Cinquantenaire, à Bruxelles). Une indemnité de 5 francs sera allouée pour chaque déclaration. Cette indemnité est portée à 20 francs pour le premier cas, si la nature de la maladie est confirmée dans la suite.

La déclaration doit être faite par télégramme d'Etat — reçu sans frais pour les médecins — et mentionner le nom et l'adresse exacte du malade et l'école fréquentée s'il s'agit d'un enfant.

L'arrêté royal du 12 octobre 1922 prévoit que dans tout cas avéré ou suspect de variole les médecins sont tenus d'instituer immédiatement toutes les mesures de prophylaxie et de veiller à leur parfaite exécution.

Ils peuvent demander à l'inspecteur d'hygiène l'intervention d'une monitrice sanitaire. (*Bruxelles médical.*)

Enseignement complémentaire libre (hôpital Broussais). — M. H. Dufour, médecin de l'hôpital Broussais, fera tous les vendredis, à 10 h. 30, salle Delpech, des présentations de malades accompagnées de courtes conférences cliniques et thérapeutiques.

Tous les matins, enseignement des stagiaires dans les salles de malades, dans les laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie, d'électricité et de radiologie.

Première conférence le vendredi 12 novembre 1926.

Démonstrations de haute fréquence et de diathermie en oto-rhino-laryngologie. — Le jeudi 21 octobre, le matin, à 9 heures, M. Leroux-Robert commencera à sa clinique, 18, rue Dauphine (VIe), une démonstration pratique de haute fréquence et de diathermie en oto-rhino-laryngologie, qu'il continuera le vendredi 22 octobre, même heure. Deux autres séries commenceront le jeudi 18 novembre et le jeudi 16 décembre. S'inscrire au moins huit jours à l'avance, 36, rue Washington (VIIIe), les mardis, jeudis, samedis. Inscription : 200 francs.

Programme. — Principes généraux de la haute fréquence. Appareillage. Instrumentation. Appareils à ondes amorties et à ondes entretenues. Applications et indications d'intensité. Diathermométrie. Diathermie médicale. Diathermo-coagulation. Etincelage d'intensité. Applications et indications de tension. Fulgurométrie. Effluvation. Etincelage de tension.

Maison départementale de Sainte-Gemme-sur-Loire. — Une place d'interne en médecine sera vacante le 1er no-

NOUVELLES *(Suite)*

vembre prochain, à la maison de santé départementale de Sainte-Gemme-sur-Loire.

Les internes sont nommés pour trois ans, aux traitements suivants : 1re année : 2 400 francs ; 2e année : 3 000 francs ; 3e année : 3 600 francs ; 6 000 francs pour les internes-docteurs. Nourriture, logement, chauffage, éclairage.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à M. le directeur, médecin-chef, à Sainte-Gemme-sur-Loire.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Professeur : M. Brindeau. — Cours de vacances de pratique obstétricale (2e série) par MM. Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Tenon Vaudescal, agrégé ; Couinaud, Lantuéjoul, Desoubry et Mlle Labeaume, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; De Manet, chef de clinique adjoint, assistés de MM. Widal, Guillemard, Villiencourt et Jardin, moniteurs.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 16 octobre 1926. Il comprendra une série de leçons cliniques théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier. Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures. Le droit à verser est de 150 francs.

Hôpital des Enfants-Malades. — Leçons sur la diphtérie. — M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, a commencé le jeudi 14 octobre 1926, à 10 heures du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet et Gournay, anciens internes des hôpitaux, et de M. Pierrot, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie ; clinique de l'angine diphtérique et du croup ; sérothérapie ; tubage et trachéotomie ; prophylaxie). Le cours est complet en quinze jours.

Tous les matins : visite, examen des malades. — Avant et après la visite : leçon théorique et travaux pratiques.

Sont admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 12 à 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), les lundis, mercredis et vendredis, de midi à 3 heures.

Hôpital Saint-Antoine. — Du 15 au 21 novembre le Dr Le Noir et le Dr Brodin feront une série de conférences de thérapeutique digestive tous les matins à 10 h. 30, salle Aran.

Programme. — Traitement des syndromes gastriques douloureux. Traitement de l'atonie gastrique et de l'aérophagie. Traitement médical de l'ulcère gastro-duodénal. Traitement du cancer de l'estomac ; indications opératoires. Traitement du syndrome douloureux hépatique aigu. Traitement du syndrome douloureux hépatique chronique.

Cours de puériculture de l'Entr'aide des femmes françaises. — La 7e année des cours de puériculture organisés par l'Entr'aide des femmes françaises commencera le lundi 8 novembre 1926, par une conférence à la Sorbonne et se poursuivra tous les lundis jusqu'au mois d'avril.

Au programme, 25 conférences par les professeurs et les médecins les plus qualifiés, et un stage pratique dans les pouponnières de Boulogne-sur-Seine et de Fontenay-sous-Bois.

Renseignements à l'Entr'aide des femmes françaises, 99, rue de Prony, Paris (XVIIe).

Ecole de puériculture à Paris. — Les cours de l'Ecole centrale de puériculture commenceront le 6 novembre à 16 heures, 5, rue Las Cases (Musée social).

NOUVELLES (*Suite*)

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

16 Octobre. — *Paris*. Préfecture de police, 16 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide-interne pour la maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare.

16 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du clinicat de la Faculté de médecine de Paris.

16 Octobre. — *Paris*. Clinique Tarnier, 9 h. 30. Ouverture du cours de pratique obstétricale par MM. les Drs Metzger, Vaudescal, Couinaud, Lantuéjoul, Desoubry et Mlle Labeaume.

16 Octobre. — *Villes de Faculté*. Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'obtention des bourses de médecine et de pharmacie.

17 Octobre. — *Marseille*. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de clinique exotique à l'École de médecine de Marseille.

18 Octobre. — *Paris*. Ouverture du cours sur la tuberculose pulmonaire par MM. Léon Bernard et Debré.

18 Octobre. — *Paris*. Dispensaire de la fondation Curie (26, rue d'Ulm), 9 heures. Conférences de M. le Dr Béclère sur les premières notions de radiologie médicale.

19 Octobre. — *Paris*. Congrès annuel d'hygiène.

20 Octobre. — *Rome*. Congrès de la Société italienne d'oto-neuro-ophtalmologie.

21 Octobre. — *Paris*, rue Dauphine, 18, à 9 heures. Ouverture des démonstrations de haute fréquence et de diathermie en oto-rhino-laryngologie par M. le Dr Leroux-Robert.

22 Octobre. — *Reims*. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Reims.

23 Octobre. — *Lyon*. Faculté de médecine. Ouverture du concours de professeur d'histoire naturelle à l'École de médecine de Dijon.

23 Octobre. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts. Clôture du registre d'inscription des candidats pour le concours d'aide de clinique de la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts.

24 Octobre. — *Bucarest*. Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie.

24 Octobre. — *Padoue*. Congrès de la Société italienne de médecine interne.

24 Octobre. — *Naples*. Congrès italien de radiologie.

25 Octobre. — *Marseille*. École de médecine. Ouverture du concours de chef de clinique exotique à l'École de médecine de Marseille.

25 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours du clinicat.

29 Octobre. — *Vannes*. Dernier délai d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Vannes.

1er Novembre. — *Paris*. Société médicale des hôpitaux. Dernier délai pour l'envoi des mémoires destinés au prix Gingeot.

3 Novembre. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Cours de perfectionnement de vénéréologie de M. le professeur Jeanselme.

3 Novembre. — *Lyon*. Ouverture du cours de perfectionnement de clinique médicale infantile sous la direction de M. le professeur Mouriquand.

4 Novembre. — *Montpellier*. Journées médicales de Montpellier.

5 Novembre. — *Villes de Faculté*. Examen spécial pour les étudiants étrangers.

6 Novembre. — *Paris*. École de puériculture. Réouverture des cours.

7 Novembre. — *Lyon*. École vétérinaire. Inauguration du monument Chauveau.

8 Novembre. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts. Concours pour quatre emplois d'aide de clinique à la clinique nationale ophtalmologique.

8 Novembre. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Nantes.

8 Novembre. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Ouverture de la semaine de gastrologie clinique dans le service de M. le Dr Félix Ramond.

12 Novembre. — *Paris*. Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr Dufour. Conférences cliniques de thérapeutique.

13 Novembre. — *Lyon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon.

15 Novembre. — *Rennes*. Hôtel-Dieu, 8 h. 30. Concours pour une place de chirurgien titulaire des hôpitaux de Vannes.

15 Novembre. — *Paris*. Hôpital Tenon, 10 heures. Ouverture du cours de curiethérapie et de radiothérapie profonde de M. le Dr Proust.

15 Novembre. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. Ouverture des conférences de thérapeutique digestive par MM. les Drs Le Noir et Brodin.

CHRONIQUE DES LIVRES

Traitement des maladies mentales par les chocs, par C. PASCAL, médecin en chef des asiles d'aliénés de la Seine, et JEAN DAVESNE. Un vol. de 184 pages, 15 fr. plus 40 p. 100. *Collection Médecine et Chirurgie pratiques)* (*Masson et Cie, éditeurs*).

Ce petit livre ouvre des horizons nouveaux sur la manière de réagir du psychisme morbide sous l'influence de la fièvre artificielle provoquée par la pénétration brutale d'albumines hétérogènes et de cristalloïdes dans l'organisme.

Pour les auteurs, la thérapeutique par les chocs devient une méthode rationnelle biologique d'une application facile, non dangereuse si les techniques indiquées sont rigoureusement suivies.

Pour préciser les limites de la thérapeutique par les chocs, les auteurs ont étudié avec soin et mis en valeur le terrain spécial de réaction qu'ils ont appelé *diathèse* psychocolloïdoclasique par analogie avec la diathèse colloïdoclasique de Widal. C'est par les chocs émotionnels que le problème fécond de la colloïdoclasie rejoint celui de la pathologie mentale.

Ce travail est divisé en deux parties : 1° Dans la première on trouve l'exposé détaillé, original, de la crise hémoclasique émotionnelle et des manifestations anaphylactiques mentales.

2° Dans la deuxième partie, sont décrites les diverses méthodes de traitements par les chocs susceptibles de prévenir, de suspendre ou de guérir ces manifestations anaphylactiques mentales : choc émotionnel thérapeutique, protéinothérapie spontanée (action curative des maladies infectieuses, traumatisme, etc.), protéinopyrétothérapie provoquée (abcès de fixation, tuberculine, lait, vaccins, extraits glandulaires, agents physiques, chimiques, hémothérapie).

Il s'agit, on le voit, d'un ouvrage tout à fait actuel qui ouvre à la thérapeutique des maladies mentales, si souvent désespérante, une voie nouvelle et qui mérite l'attention.

P. L.

Morale professionnelle de l'infirmière, par Mlle CHAPTAL. 1926, 1 vol. in-18 raisin de 160 pages, cartonné, 10 francs plus 40 p. 100 (*A. Poinat*).

Voici plus de vingt ans que Mlle Chaptal dirige une école d'infirmières privées et, vivant avec ses élèves, s'est efforcée de leur montrer ce que doit être la morale d'une telle profession, toute de dévouement hors de soi. C'est à elle en grande partie que nous devons l'évolution heureuse qui s'est faite et grâce à laquelle, tant en médecine journalière qu'en hygiène sociale, les infirmières sont devenues nos meilleures collaboratrices. Fixer dans un petit livre l'enseignement familier et pratique qu'elle donne depuis vingt ans, tel a été le but de Mlle Chaptal. Elle a su retrouver, en l'écrivant, l'accent, l'émotion, la flamme intérieure qui animent les leçons ou plutôt les causeries qu'elle fait à ses élèves ; de ces pages, se dégage le même charme convaincant ; sur tous les points elle prodigue à ses élèves les conseils les plus sages, ne craignant pas d'entrer dans les détails les plus précis, sur les qualités professionnelles de l'infirmière, ses petites vertus, ses devoirs envers les malades et leur famille et envers elle-même,

Ce petit volume ne s'analyse pas, il doit être lu. D'un bout à l'autre en ressort cette impression que les capacités professionnelles de l'infirmière dépendent avant tout de sa formation intellectuelle et morale. Mlle Chaptal excelle à dégager dans ces pages ce que doit précisément être cette formation de l'infirmière modèle, quel est l'idéal élevé qu'elle doit chercher à réaliser au cours d'une vie de dévouement. On ne saurait trop engager tous ceux et toutes celles qui sont appelés à soigner des malades à lire les pages si finement nuancées et parfois si émouvantes où elle a mis toute son expérience et tout son cœur.

P. LEREBOULLET.

Technique des prélèvements et des biopsies dans la pratique clinique, par ROBERT DUPONT, ancien interne des hôpitaux de Parix, ex-chef de clinique à la Faculté, ROGER LEROUX, chef des travaux d'anatomie pathologique à la Faculté de Paris, JEAN DALSACE, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Antoine. Préface du professeur G. ROUSSY. Un vol. de 142 pages avec 50 fig., 12 fr. plus 40 p. 100 (*Collection Médecine et Chirurgie pratiques*). (*Masson et Cie, éditeurs*).

Il existe de nombreux et d'excellents traités ou précis de technique de laboratoire dans lesquels les préceptes des prélèvements sont minutieusement exposés, mais le plus souvent sous une forme trop détaillée. Ce petit livre, fruit de la collaboration d'un chirurgien et de deux techniciens, s'adresse au praticien ; les auteurs lui montrent comment, avec un matériel réduit et une technique facile à réaliser, il peut être à même d'effectuer dans de bonnes conditions presque tous les prélèvements que peut nécessiter l'exercice de sa profession.

Si le médecin ne peut lui-même pratiquer l'examen microscopique ou chimique des prélèvements, il pourra les envoyer au laboratoire tout en évitant les erreurs commises fréquemment dans la pratique. Il les accompagnera d'indications précises sur leur origine, sur les symptômes qui ont nécessité tel ou tel prélèvement.

L'ouvrage est présenté sous une forme claire et très concise ; chaque fois qu'il en est besoin, la compréhension du texte est facilitée par des figures.

La première partie traite des prélèvements destinés aux recherches hématologiques, bactériologiques et chimiques.

La seconde partie traite des prélèvements tissulaires par biopsie ou par exérèse chirurgicale.

Enfin se trouve exposée dans cet excellent petit ouvrage la technique des biopsies avec examen extemporané au cours même de l'intervention chirurgicale, méthode qui a le grand avantage de fournir en quelques minutes au chirurgien les renseignements précis sur la nature histologique de la pièce qu'il vient de prélever et de lui dicter la conduite à suivre.

VARIÉTÉS

LE COULOIR DU REDRESSEMENT

(Conte d'actualité imité de Mr de Voltaire)

Ceci se passait aux temps fabuleux où existait, à l'emplacement même de notre grande mer interocéane, un continent que l'on appelait alors l'Europe, qu'une convulsion terrestre a fait disparaître voici plus d'un millénaire, tandis qu'elle faisait ressurgir cette terre de félicité que nous connaissons : l'Atlantide.

Cette Europe était composée de plusieurs grands Etats et de petits, fréquemment en guerre les uns avec les autres. A la suite d'une de ces conflagrations, un de ceux-ci, qui se nommait la « Celtie », — lequel a laissé un certain souvenir dans l'histoire de ces temps, histoire que nos ingénieurs paléographes ont réussi à reconstituer à l'aide des poussières provenant de ce qu'on appelait alors des journaux, lesquels étaient des petites feuilles volantes ne paraissant guère qu'une fois par jour, — bien qu'étant sorti victorieux d'un conflit avec un de ses voisins de l'Est, cela avec l'aide, il est vrai, d'autres Etats alliés et amis, se trouvait dans une situation si précaire que l'on prédisait sa fin prochaine.

A la vérité, son peuple, que l'on nous montre très intelligent, épris d'art, versé dans les lettres, ayant longtemps inspiré le monde ancien, était enclin à des aberrations sentimentales qu'il nous est impossible de comprendre, de nous expliquer. C'est ainsi, par exemple, qu'il croyait à la fidélité, à la parole donnée, à l'aide à fournir au faible contre le fort, à la pitié à accorder au vaincu, au malheureux : tout cela au nom d'un sentiment dénommé « générosité », d'un principe baptisé « justice », d'un organe désigné sous le nom de « cœur ». Tous ses actes, il les pesait dans une vieille balance aussi fausse que folle dénommée « tradition », au lieu de les peser, commercialement, avec la tare si précise de l'argent. Or, il arriva ceci : c'est que, la guerre finie, la victoire acquise, ses alliés et amis lui réclamèrent naturellement le salaire sonnant de leur aide. Ils avaient besogné à ses côtés, ils entendaient être payés, quoi de plus logique? A cela ce peuple répondait que, certes il paierait, mais il chicanait sur le montant de la note, invoquant d'anciens services rendus par lui, parlant de civilisation du monde sauvée, de fraternité universelle des peuples à réaliser. Bref, ne mettant, de son côté, dans le plateau de la balance que des promesses, des grands mots, des sentiments, du vent, alors que dans celui de ses alliés s'accumulait le lourd poids de ses dettes.

A ce jeu aussi enfantin que maladroit, la vie chez lui devenait chaque jour plus onéreuse, plus difficultueuse et son unité monétaire, son franc, valait à peine quelques centimes. Chaque jour ce peuple allait s'enlisant de plus en plus et ses représentants se livraient dans leur Chambre, transformée en stade, non seulement à des joutes oratoires interminables, mais encore à des pugilats : chacun n'ayant qu'un souci, celui de voir triompher les couleurs de son équipe. Ses ministres paraissaient et disparaissaient, telle la muscade d'un escamoteur, et le Président de cet Etat, un certain RISORIUS, arborait, au milieu de cet effondrement, un sourire d'homme parfaitement satisfait et heureux.

L'heure de l'agonie menaçant, il fallut, à tout prix, essayer de trouver un sauveur, un ministre des Finances capable de rétablir, avec la caisse, le pays. C'est alors que son Président, qui tenait à son siège confortable et doré et qui ne manquait pas de lettres, se rappelant le conte de VOLTAIRE, *Le Couloir des Tentations*, et ne sachant auquel entendre, décida, pour trouver l'homme providentiel, d'avoir recours à un subterfuge analogue.

Pour cela, il organisa dans son Palais, dit de l'Elysée, un couloir qu'il ne garnit, bien entendu, et pour cause, ni d'or, ni de richesses, mais bien de tous les témoignages objectifs, probants, de la misère, de la détresse, de la fin prochaine du pays : tableaux, statistiques, courbes de dégringolade commerciale et industrielle, échantillons étiquetés de prix invraisemblables des choses les plus indispensables à la vie : denrées et vêtements pour milliardaires. Ceci fait, il convoqua tous les aspirants ministres, tous les détenteurs de panacée financière. Ils vinrent en foule, si bien que, le palais ne pouvant les contenir, leur queue alla s'allongeant de par les rues avoisinantes.

Avant que d'entrer dans ce couloir que l'on avait construit en cercle, sans doute en souvenir des cercles de l'Enfer de DANTE, et que l'on avait humoristiquement baptisé : *le Couloir du redressement*, le président RISORIUS, le bien nommé, confortablement installé dans son fauteuil doré, tenait à chaque candidat prêt à s'engager dans le couloir à peu près le petit discours suivant : « Monsieur, vous allez parcourir le cercle des misères du pays, vous allez pendant un quart d'heure — le quart d'heure de Rabelais, puisque aussi bien c'est de celui de payer qu'il s'agit, — vous convaincre de la gravité exceptionnelle de l'heure, de l'urgence de parer au péril de disparition qui nous menace, vous rassemblerez les idées que cela suscite en vous, les solutions : stabilisation, inflation, que vous jugez urgent d'appliquer et, à la sortie de ce couloir, vous les traduirez en dansant devant moi vos impressions, vos critiques, vos espoirs. Un jaz-band que j'ai fait, au reste, installer à mes côtés, où j'ai eu soin de faire

VARIÉTÉS *(Suite)*

dominer grosses caisses et cymbales, puisqu'il s'agit, n'est-ce pas, d'espèces sonnantes à trouver, facilitera votre inspiration et vous aidera à la traduire. Que si, d'aventure, le recours à ce moyen de la danse était pour vous surprendre, je vous rappellerais que, de toute antiquité, l'homme a fait appel à elle pour traduire ses impressions gaies ou tristes. Les Grecs eurent la Pyrrhique ; nous avons, nous, le tango, le fox-trot et le Charleston. Chaque temps a les entrechats qui lui conviennent. Aujourd'hui, nous dansons sur un volcan, à vous de faire que nous ne dansions pas demain devant le buffet. Ainsi donc, c'est le rythme de votre danse qui m'aidera à choisir l'homme providentiel qu'attend avec angoisse le pays, et cette fois encore, ce sera bien entendu un danseur qui l'emportera au lieu d'un calculateur !

Ayant ainsi parlé, le défilé commença et tous les candidats, sans exception, esquissèrent à leur sortie de l'angoissant couloir, les pas les plus légers, les plus fantaisistes, les plus fols, soulignés par les tonitruations de la grosse caisse. Aucun ne montra, du fait d'une tête lourde de réflexions, des pieds malhabiles à s'esjouir, point ! Tous, au contraire, sortaient le sourire aux lèvres, les pieds effleurant à peine la terre, portant haut la tête, comme si elle était complètement vide de toute pensée. Un surtout se distingua qui la portait si haut que, comme le clown cher à Banville, elle semblait devoir aller crever la nue pour se perdre dans l'infini des rêves. Ce fut donc lui qui l'emporta et tout aussitôt, tandis qu'il continuait à monter vers l'empyrée de ses lunaires visions financières, le franc descendait à rien, le pays s'effondrait, tandis que son président RISORIUS, de plus en plus souriant, se cramponnait à son fauteuil doré !

PAUL RABIER.

PROPHYLAXIE

PROPHYLAXIE ANTIVÉNÉRIENNE ET MAISONS DE PROSTITUTION

Par le Dr H. GILLET.

Tant qu'il y aura des sexes destinés à s'affronter, c'est-à-dire jusqu'à la fin du monde, il y aura possibilité d'affections des organes génitaux ; tant que la société ne sera pas revenue à une ère de mœurs idylliques et primitives (ce qui semble plutôt s'éloigner que se rapprocher), il y aura de la prostitution. De cette double vérité, il n'est pas nécessaire que deux fables fassent foi.

Mais s'il y a là situation inéluctable, on est en droit de proclamer que dans un avenir qui peut n'être pas lointain, si médecins et autorités y mettent tous leurs soins, il n'y aura plus, pratiquement parlant, d'affections vénériennes, sauf les inflammations simples et les traumatismes.

Il est donc bon de passer en revue ce qu'on a fait pour tendre à ce résultat et d'indiquer ce que pratiquement on peut conseiller encore pour le hâter.

Il ne s'agit pas de se leurrer d'espoirs chimériques et de se gargariser de mots, mais de prendre les choses terre à terre, telles qu'elles sont, sans pruderie, sans se dérober sous le voile du latin qui n'est pas le seul à pouvoir braver dans les mots l'honnêteté.

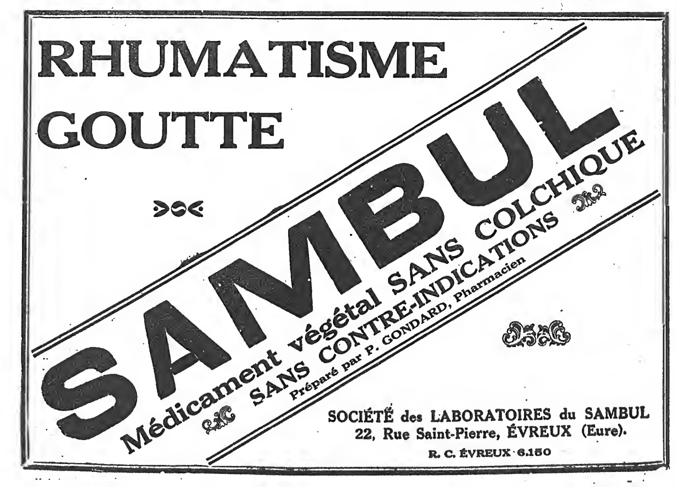
Comme le monde de la prostitution constitue la grande pépinière de maladies vénériennes, cantonnons-y cette étude. Quelles mesures prend-on pour empêcher les prostituées de semer la contagion ?

Dans les grandes villes, à Paris en particulier, les prostituées inscrites sont soumises à une visite, ordinairement hebdomadaire, plus exactement à une visite bimensuelle pour les femmes du dehors (non en maison) et non syphilitiques ou anciennes syphilitiques à Wassermann négatif, et hebdomadaire pour les femmes inscrites syphilitiques, sans accidents contagieux visibles, mais encore en traitement, et pour les femmes de maisons (maisons de tolérance et maisons de rendez-vous). De plus, depuis plus d'un an, toute femme qui entre dans une maison de tolérance ou dans une maison de rendez-vous doit d'abord passer chez le médecin pour se faire examiner, alors qu'antérieurement elle se contentait de se présenter à lui à la maison même. L'inconvénient était que le médecin fait rarement sa visite avant l'ouverture de la maison aux clients et que la femme pouvait très bien avoir déjà été « en société » avant tout examen et pouvoir être malade, ce qui est arrivé et a motivé la mesure indiquée. Même pratique si la femme change de maison. Que valent ces visites, quelle sécurité donnent-elles aux consommateurs?

Il est certain qu'entre deux visites une femme peut devenir malade. La conclusion à tirer, c'est qu'il faudrait rapprocher plus les visites, deux fois par semaine, par exemple ; ce qui se pratique dans certaines villes et à l'étranger. Leur organisation ne souffre qu'une difficulté budgétaire, qui n'est pas un obstacle bien sérieux en regard de l'économie apportée au budget hospitalier et à l'œuvre de prophylaxie accomplie. On dépensera d'un côté, mais on récupérera d'autre côté.

Que peut la visite?

Au point de vue de la *syphilis*, à moins de lésion très minime, située en une région d'inspection


RHUMATISME
GOUTTE
SAMBUL
Médicament végétal SANS COLCHIQUE
SANS CONTRE-INDICATIONS
Préparé par P. GONDARD, Pharmacien
SOCIÉTÉ des LABORATOIRES du SAMBUL
22, Rue Saint-Pierre, ÉVREUX (Eure).
R. C. ÉVREUX 6.150

PROPHYLAXIE *(Suite)*

difficile (face postérieure du pilier postérieur du voile du palais, plis profonds du vagin), il y a toute chance que le médecin ne laisse pas passer d'accident contagieux visible.

Il faut aussi faire entrer en ligne de compte la valeur indéniable des traitements actuels dans la prophylaxie antisyphilitique. Avant 1916, à Paris, la préfecture de police se contentait de faire pratiquer par ses médecins du dispensaire de salubrité le triage des malades et des non-malades. Les malades sont envoyées à la prison-hôpital de Saint-Lazare ; elles y demeurent jusqu'à blanchiment. Une fois rentrées dans la circulation, elles n'ont d'autre obligation que de se présenter régulièrement à leurs visites avec cette seule différence, que les visites deviennent hebdomadaires, au lieu de bimensuelles, ce qu'indique la carte rouge destinée à ces femmes au lieu de la carte blanche. Depuis 1916, quand une syphilitique sort de Saint-Lazare, elle est tenue en plus de se soumettre à un traitement régulier. Un service de traitement est annexé au service d'examen du dispensaire de salubrité. Toute femme peut y recourir, mais il lui est laissé le libre choix ; elle peut s'adresser à tout dispensaire, à celui de Saint-Lazare par exemple, à tout institut, à toute clinique, à tout médecin même qu'il lui plaît, mais il lui faut apporter la preuve écrite qu'elle suit bien son traitement.

Reste la question du sang des règles chez les syphilitiques en traitement. Ce sang contient sûrement des spirochètes. Or, les professionnelles n'interrompent pas le coït à leurs périodes menstruelles. Elles en parent les inconvénients à l'aide d'une petite éponge ou d'ouate poussée au fond du vagin. Il n'y a pas de mesure efficace pour les forcer à l'abstinence; on peut seulement conseiller l'abstention au partenaire.

Il y aurait mieux à faire, et la question vaut d'être sérieusement mise à l'étude.

Quel est le but à atteindre? Retirer de la circulation les prostituées syphilitiques en période cataméniale. Je ne me dissimule pas les difficultés à vaincre dans la pratique, vu le monde spécial dont il s'agit. Il y aurait cependant quelque chose à tenter, le peu qu'on obtiendrait serait mieux que rien.

Les filles inscrites reçoivent de l'administration un petit règlement dont nous reparlerons ; cette charte de la parfaite prostituée contient nombre de recommandations policières, pas un mot d'hygiène sexuelle. Il y aurait lieu de combler cette lacune et d'y consigner les moyens d'empêcher le coït d'être infectant. L'hygiéniste, s'il doit avoir souci de la santé du client, ne doit pas moins, s'il fait tout son devoir, avoir même souci de la marchande ; sans compter que la bonne santé de la marchande se répercutera sur le client et du client sur toute la société, ce qui, enfin, contribuera à ce qu'il y ait moins de jeunes Français syphilitiques et moins d'hérédo-syphilitiques.

Parmi ces recommandations hygiéniques, qui devront être claires, brèves, nettes, y joindre : Interdiction pour les syphilitiques, sous peine de sanction, de continuer leur métier pendant les règles. Toute femme syphilitique qui serait arrêtée et reconnue avoir ses règles serait punie.

Je donne le moyen pour ce qu'il vaut. Il y aura encore bien des fissures par où le tréponème se glissera. La peur du gendarme arrêtera quelques-unes.

Même interdiction dans les maisons de prostitution. Ici, l'administration aura quelque force pour agir sur les tenancières, dont elle peut fermer la maison. Il y a bien une objection : lesdites tenancières diront ignorer quelles de leurs pensionnaires sont syphilitiques, comme si ce n'était pas le secret de polichinelle. Si l'administration sait montrer la poigne qu'il faut, elle obtiendra ce qu'il faut. Je ne fais ici qu'une esquisse de la question.

Le *chancre mou* sera facilement décelé, à moins qu'il ne soit absolument minuscule et caché. Il n'en est pas de même de la *blennorragie.* Chez la prostituée, sauf quand elle débute, le gonocoque ne provoque pas souvent de lésion aiguë ; il semble qu'elle ait subi une sorte de vaccination, mais elle n'en reste pas moins porteuse de germes, dont la virulence s'exalte quand ils s'inoculent sur une muqueuse urétrale vierge, d'où la chaude-pisse très fréquente chez les tout jeunes gens qui font leurs premières armes avec une professionnelle, d'où la blennorragie des maris aux vacances, quand, privés de leurs femmes parties en villégiature, ils se permettent des distractions extra-conjugales avec une prostituée.

Au premier abord, il peut sembler qu'il soit facile de constater la présence de sécrétions pathologiques du vagin, de l'urètre ou des glandes péri-urétrales. Oui, si les femmes pouvaient être examinées absolument à l'improviste, ce qui n'est jamais le cas. Soit au dispensaire de salubrité de la préfecture de police, où les filles en carte doivent se rendre à dates régulières, soit au domicile même des maisons où le médecin se rend pour l'examen du personnel féminin, les femmes savent qu'elles vont passer la visite et prennent toutes les précautions nécessaires pour s'y présenter dans les meilleures conditions.

On peut donc affirmer qu'en fait, chez les prostituées, la blennorragie est ce qui peut le moins être décelé. Aussi ne doit-on pas être étonné que

PROPHYLAXIE *(Suite)*

les enquêtes menées à la suite des plaintes adressées par les victimes à la préfecture de police, n'aboutissent le plus souvent à un résultat négatif. A cela il y a aussi d'autres motifs dont le plus grave gît dans l'imprécision : manque de date exacte du coït suspect, du début de la maladie contractée, etc. Souvent les plaintes n'arrivent qu'avec un retard trop long pour que les recherches puissent aboutir. C'est ce qui se passe ordinairement pour celles qui parviennent par l'autorité militaire. Non seulement, par un parti pris qui semble voulu, elles ne renferment aucune indication précise, souvent même pas le nom de la maladie vénérienne incriminée, encore bien moins la date de son début, rien de ce qui pourrait aider, mais la filière de la voie hiérarchique ne lui permet d'avertir la préfecture de police qu'après des délais tels, que la femme dénoncée a tout le temps d'être partie ou guérie. Si l'on veut vraiment la prophylaxie antivénérienne, il faut lui donner des ailes et non des entraves ; l'autorité militaire doit modifier du tout au tout ses errements.

Une autre cause de propagation de la blennorragie et aussi des autres maladies vénériennes provient de la façon dont les professionnelles pratiquent la prophylaxie, ou plutôt des fautes de prophylaxie qu'elles commettent, et cela aussi bien à leur détriment qu'à celui de leurs clients.

Voici comment se comporte la prostituée (celle du moins qu'on peut considérer comme prenant certains soins) : le matin, plus ou moins tard, selon les circonstances, au moment de la toilette, injection vaginale à l'eau chaude, soit simplement pure, soit avec quelque antiseptique, jadis sublimé, actuellement plutôt permanganate. Elle va au travail, après-midi, soirée, nuit ; pendant tout ce temps, où elle subit des rapprochements multiples, pas tous il est vrai vulvaires, avec plusieurs hommes, quelquefois jusqu'à sept ou huit, ses seules précautions se limitent à un lavage, quelquefois un savonnage sur un bidet. C'est tout ; pendant tout ce temps, malgré les contacts renouvelés, le vagin n'est plus lavé, sauf à l'entrée. Le résultat est qu'au fond du vagin s'éternisent sperme et sécrétions de toute sorte, sperme du syphilitique, sperme du gonococcien, d'où danger prolongé d'infection pour la femme d'abord, mais danger aussi pour l'homme qui vient en contact avec les sécrétions infectantes de son ou de ses prédécesseurs. Ricord avait très bien indiqué cette *contagion médiate.* C'est là aussi une explication des résultats négatifs de nombre d'enquêtes : la femme est saine, elle a résisté à la contagion ; l'homme pas.

Ces mauvaises habitudes, on peut, on doit les changer. On doit convaincre les femmes que, dans leur intérêt d'éviter les infections génitales, métrites, salpingites et opérations, il leur faut après chaque rapport, et non pas seulement avant et après le travail, prendre une injection vaginale. Les médecins du dispensaire sèment bien la bonne parole à leur passage dans les maisons ; il faut bien avouer qu'on les écoute peu, même point. Il n'est peut-être pas, à l'heure actuelle, une seule maison de prostituées, même et surtout parmi les plus luxueuses, qui possède, *dans chaque chambre*, un bock à injection, même pas une femme qui ait à sa disposition une vulgaire poire. C'est ici que l'autorité peut intervenir efficacement. Elle a déjà tenté un essai, en recommandant, il y a quelques années, l'emploi de la pommade au calomel, avec une petite affiche donnant la manière de s'en servir avant et après chaque rapport. On s'adressait surtout à l'homme, aucune recommandation pour la femme.

Petit à petit, pot de pommade et affiche se sont éclipsés. C'était fatal. Ce pot et cette affiche, c'était pour les tenancières, pour les femmes elles-mêmes, un aveu qu'elles ne garantissaient pas la marchandise; il ne faut pas leur demander trop. De ce côté, il faut se contenter d'instruire le public masculin et le munir de tubes prophylactiques.

Mais l'administration n'a pas moins à jouer son rôle. Aux femmes inscrites, elle remet, comme nous l'avons dit, un petit feuillet où sont énumérées toutes les règles de police que la prostituée doit respecter, si elle ne veut pas tomber sous le coup d'une arrestation par les agents des mœurs. Pas le moindre conseil hygiénique. On pourrait facilement utiliser le verso du feuillet pour en formuler et des meilleurs, en particulier celui de ne laisser jamais un rapport sexuel non suivi d'une injection vaginale. Il ne faut pas s'illusionner ; on sait ce que valent les recommandations même issues de l'administration ; mais on peut les appuyer par exemple par ceci : un arrêté du préfet de police à Paris, ou de toute autre autorité s'il s'agit de province, imposera aux tenancières l'installation d'un appareil à injection *dans chaque chambre* de passe (dans chaque chambre et non pas un pour toute la maison) et un approvisionnement d'une solution bactéricide, par exemple de sulfate de cuivre à 0^{gr},50 ou 1 gramme par litre d'eau bouillie. Appareils et approvisionnement devront être présentés au médecin et à l'agent de l'administration, au viseur (tel est le titre qu'il possède à Paris), à chacun de ses passages, tous les quinze jours au moins. Bock et solution, c'est moins affichant que le pot de pommade et l'avis prophylactique. Il serait naïf de

PROPHYLAXIE (*Suite*)

penser que tout sera gagné immédiatement. Il y a les habitudes. Mais en s'entêtant un peu, administrateurs et médecins, en rabâchant aux femmes qu'il y va de leur intérêt, en leur faisant un peu peur des risques qu'elles courent pour leur propre santé, on arrivera bien à secouer quelques mauvaises volontés. Ce sera toujours cela, au lieu de rien.

Comme on le pratique à l'étranger, en Roumanie par exemple, on ferait suivre chaque visite sanitaire d'une injection vaginale détersive et modificatrice, antiseptique. Cette pratique comporterait, outre son action propre, sa valeur éducatrice. Il n'y a là que détails d'organisation, facilement réalisables, même sans frais considérables.

Nul ne doit se désintéresser de la prophylaxie antivénérienne, aujourd'hui que nous sommes renseignés sur les conséquences de la syphilis et sur ses répercussions héréditaires, sur les méfaits de la blennorragie tant chez l'homme que chez la femme. Le mieux, c'est de s'efforcer de couper le mal dans sa racine. On le doit. On le peut, si l'on veut. Il faut donc vouloir et agir.

Ce sont ces principes qui ont dicté ces quelques pages, toutes pratiques, résumé d'une expérience acquise par plus de trente-cinq années passées dans le service spécial du dispensaire de salubrité et dans celui des garnis.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Les professions libérales et le fisc.

Le Dr Jayle a publié dans la *Presse médicale* quelques chiffres suggestifs :

Sur la totalité des agriculteurs de France, il n'y en a que 309 700 qui paient l'impôt sur le revenu ; chacun y contribue, en moyenne, pour 138 francs.

La cédule des industriels et commerçants porte sur 1 540 000 contribuables ; sur ce nombre, 913 564 déclarent un bénéfice de moins de 5 000 fr. et payent, en moyenne, 59 fr. 20 d'impôt par tête.

Les professions libérales (*médecins*, avocats, etc.) fournissent 57 192 contribuables dont *chacun paye, en moyenne*, 927 *francs*.

Et le franc-papier continue à valoir moins de vingt centimes... et nous continuons à exécuter des contrats, voire même à en passer de nouveaux, à 8 et 10 francs — 1 fr. 50 et 1 fr. 90 d'avant-guerre...

Épitaphe injurieuse pour le corps médical.

Un procès intéressant le corps médical a eu lieu dernièrement au tribunal civil de Montpellier.

Sur une pierre tombale, avaient été apposés ces mots :

Victime de Professeurs.

Nous donnons ci-après le texte et l'arrêt tout à l'honneur des médecins, suivi des *Commentaires* qu'a publiés notre distingué confrère du *Concours médical*, le Dr Paul Boudin :

SÉPULTURE. — TOMBEAU. — ÉPITAPHE INJURIEUSE POUR LES MÉDECINS. — VISIBILITÉ PAR LE PUBLIC. — DOMMAGES-INTÉRÊTS.

Tribunal civil de Montpellier
12 juin 1925
(*Mon. Jud. Midi*, 1er *juillet* 1925)

Une épitaphe de nature à porter atteinte à des médecins, ou au corps médical lui-même, ne saurait être tolérée.

Il importe peu qu'elle soit située à l'intérieur d'une chapelle tumulaire privée, du moment où le public a pu la lire.

Dès ce moment, le droit de propriété doit céder devant la nécessité d'éviter le préjudice.

Il convient dès lors de prononcer à la fois la suppression de l'épitaphe préjudiciable et des dommages-intérêts.

Vu le jugement interlocutoire rendu par le tribunal de ce siège, le 28 juillet 1924, ensemble le procès-verbal de constat et les enquête et contre-enquête qui en ont été la suite ;

Attendu que le jugement interlocutoire a décidé que l'inscription était de nature à froisser la délicatesse du professeur Delmas et du Syndicat médical de l'Hérault, mais à la condition qu'elle ait été mise sous les yeux du public ; que les mesures d'instruction ordonnées tendaient donc seulement à rechercher si, en fait, l'inscription pouvait être vue par le public ; que le procès-verbal de constat démontre, sans qu'il y ait lieu de s'arrêter à la présence d'une couronne, qu'il était trop facile d'ajouter pour la circonstance et les besoins de la cause, que l'inscription est très lisible, étant formée de caractères dorés sur pierre noire et étant placée juste en face de la porte de la petite chapelle ; qu'il est certain que si X... avait eu seulement l'intention, comme il prétend, de laisser exclusivement à sa famille le témoignage de sa rancœur et de son trouble moral, il eût agi par des moyens plus discrets ; qu'en faisant faire une inscription aussi apparente, il la destinait donc, non pas aux yeux seulement des personnes de sa famille venant prier dans une chapelle exiguë, mais aussi aux yeux des passants ;

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

que même si son intention n'était nullement agressive contre les demandeurs, il aurait commis une imprudence dommageable, donc une faute, en agissant comme il l'a fait ;

Attendu, d'autre part, qu'il est bien certain que l'inscription ne peut attirer l'attention du passant qu'autant que la porte est ouverte et que, si la porte reste fermée, le public ne peut lire l'inscription qu'en y portant une certaine attention ; mais attendu qu'une porte est destinée à être ouverte, ne fût-ce qu'à d'assez longs intervalles, et qu'il en est de même des vitrages qui garnissent cette porte, puisqu'on a pris soin de les faire mobiles et pouvant s'ouvrir individuellement ; qu'ainsi la disposition des lieux rend inévitable ce fait que, dans certaines circonstances, plus ou moins fréquentes, l'inscription a pu et pourra être lue de tous ; que cependant les témoins s'accordent à dire que le caveau est toujours fermé ; qu'il est vraisemblable qu'il en est ainsi en principe et qu'il en est sûrement ainsi depuis que l'action est intentée, mais que, matériellement, il n'est pas possible que cette porte ne reste pas ouverte parfois, notamment pour le nettoyage et l'aération de la petite chapelle ; que le premier témoin de l'enquête déclare que X... lui avait donné la consigne de cacher l'inscription à tous les yeux et que c'est pourquoi il fermait la porte derrière lui, mais qu'il reconnaît aussitôt qu'il laissait un des ventaux ouvert parce qu'il avait besoin d'air dans son travail ; que d'ailleurs, il a bien mal observé la consigne qui, dit-il, lui avait été donnée, puisque l'inscription a été lue par deux témoins (troisième et quatrième de l'enquête) et précisément pendant le travail des ouvriers ; que ces deux personnes ont pénétré librement dans la chapelle ; que, de plus, l'huissier Guillermos, dans son procès-verbal de constat, déclare qu'il a trouvé entr'ouvert un des battants de la porte et qu'il est entré sans difficultés ; qu'il est donc démontré que, à cette époque, antérieure à la naissance de la difficulté actuelle, le public pouvait accéder librement auprès de la plaque litigieuse ; qu'ainsi l'existence de cette plaque et la teneur de l'inscription devaient nécessairement tomber dans le domaine public et porter préjudice aux demandeurs ;

Attendu qu'il convient de dire que, au point de vue moral, X... a droit à beaucoup d'indulgence, qu'il n'a agi qu'égaré par la douleur et mû par un ressentiment inconsidéré et sans cause ; que ce qui le démontre, c'est que son gendre Y..., après avoir intenté au professeur Delmas une action en 100 000 francs de dommages-intérêts pour insuffisance des soins donnés à sa femme, et après avoir obtenu du tribunal un jugement ordonnant la mesure d'instruction la plus favorable qu'il pût espérer, c'est-à-dire la nomination d'experts présentant toutes garanties, s'est désisté de cette action, avouant ainsi l'inanité de ses plaintes ; qu'il n'en est pas moins vrai que les agissements de X... ont été nuisibles et marqués au coin de la plus grande et plus dangereuse imprudence ;

Attendu qu'il y a donc lieu de le condamner à faire disparaître de l'inscription les trois mots, savoir : « Victime de Professeurs » ; qu'il y a lieu également de le condamner à payer au professeur Delmas la somme de un franc à titre de dommages-intérêts ;

Attendu, en ce qui concerne les conclusions du Syndicat médical, qu'il y lieu aussi d'y faire droit ; mais que celui-ci recherchant une satisfaction morale plutôt que la réparation d'un préjudice matériel et ayant reçu déjà un commencement de satisfaction morale par le désistement de Y... de sa demande en dommages-intérêts, il y a lieu de réduire le dommage-intérêt à la somme de cinq cents francs ;

Par ces motifs, le Tribunal, jugeant publiquement et contradictoirement, en matière ordinaire et en premier ressort, après en avoir délibéré conformément à la loi, rejetant toutes autres conclusions des parties,

Condamne X... à faire disparaître de l'inscription placée dans son caveau de famille les mots « Victime de Professeurs », lui accorde un délai d'un mois pour opérer cette suppression ; le condamne à une astreinte de vingt francs par jour de retard à dater de la fin de ce délai ; et ce, pendant deux nouveaux mois, passé lequel délai, il sera fait droit à nouveau ; dit cependant n'y avoir lieu à accorder l'exécution provisoire ;

Condamne X... à payer à Delmas la somme de un franc et au Syndicat médical la somme de 500 francs. Donne acte à ce Syndicat de ce qu'il délègue pour recevoir la dite somme et pour donner quittance M. le Trésorier de la Commission des hospices de Montpellier.

Condamne X... en tous les dépens.

Commentaires.

Le *Sou médical* avait accordé son appui complet au professeur Delmas, et il avait également soutenu le syndicat médical dans l'action que ce dernier intentait conjointement.

Il est nécessaire de donner de temps à autre une leçon à tous ceux qui se croient la liberté d'attaquer la réputation de nos confrères. Certes, il est facile de dire, au cours d'une instruction

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

judiciaire, que les parents du défunt se sont laissé égarer par leur douleur. Il n'en est pas moins vrai que la malignité publique s'empare de toutes ces affaires, les grossit, les exploite, sans compter les journalistes locaux, à l'affût de toute nouvelle sensationnelle, qui viennent dire leur mot, pas toujours favorable au corps médical.

Nous sommes de ceux qu'on critique lorsqu'on est en bonne santé, pour nous aduler à l'heure du danger.

Ce ne serait rien si toutes ces histoires n'étaient ensuite utilisées au profit des illégaux qui exploitent la crédulité humaine, abîment la santé de leurs dupes, tout en répétant que la science officielle a fait faillite.

Aussi, dans l'intérêt de la corporation, comme dans celui de nos concitoyens, le *Sou médical* n'hésite pas à soutenir le confrère attaqué, diffamé et à lui faire rendre raison.

Dr Paul Boudin.

REVUE DES REVUES

Absence d'action hématolytique de quelques dérivés iodés de l'hexaméthylène-tétramine : di-formine-iodo-benzo-méthylée (Septicémine) et iodo-benzo-méthyl-mono-formine (Iodaseptine) (Professeur L. Panisset, *Communication à la* **Société de pathologie comparée,** *séance du* 12 *janvier* 1926).

On avait déjà montré la remarquable innocuité de la septicémine et le peu de danger de l'iodaseptine, même lorsque ces corps sont injectés à des doses de beaucoup supérieures à la dose thérapeutique.

Poursuivant ces travaux, le professeur Panisset a recherché leur action sur les hématies des diverses espèces animales. L'iodaseptine et la septicémine étant surtout administrées en injections intraveineuses, il y avait un grand intérêt à savoir comment se comportaient les globules rouges et s'ils ne provoquaient pas d'hématolyse.

M. Panisset a recherché l'action de la septicémine sur les globules rouges du cheval, du bœuf, du mouton et du chien, il a répété ses expériences avec l'iodaseptine et il a constaté l'absence de toute action nocive pour les globules rouges des diverses espèces animales.

Les hématies, lavées à la solution isotonique de chlorure de sodium, étaient réparties par 20 gouttes dans une série de 20 tubes à essai. On y ajouta respectivement et à la suite 1, 2, 3, 4 et jusqu'à 20 gouttes de produit à éprouver. On assista à une sédimentation plus ou moins complète des hématies, *sans agglutination et sans destruction globulaire*. Si on considère que les doses les plus élevées injectées dans la veine correspondent au plus au trois-centième de la masse du sang, l'expérimentation permet de conclure à l'*innocuité* absolue des injections d'iodaseptine et de septicémine pour les éléments du sang.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'ESCROQUERIE AUX ACCIDENTS DU TRAVAIL, MÉDECINS ET PHARMACIENS COMPLICES

L'application de la loi sur les accidents du travail donne lieu malheureusement fréquemment à de nombreux abus et à de véritables escroqueries, soit que l'ouvrier prétende à des blessures qui n'ont jamais existé, soit qu'il ait lui-même provoqué ces blessures par des mutilations volontaires, soit enfin qu'il trouve des complicités chez certains médecins ou certains pharmaciens spécialisés dans l'exploitation des accidents du travail.

Un affaire scandaleuse, jugée par la Cour de Bordeaux en 1924, a fait l'objet d'un pourvoi devant la Cour de cassation qui a établi et reconnu certains principes relatifs à l'existence du délit d'escroquerie en cette matière.

Lorsqu'un ouvrier entend recevoir un demi-salaire ou une rente en vertu de la loi de 1898, il est dans l'obligation de justifier de l'existence du traumatisme dont il se plaint. Il trouve malheureusement parfois des médecins qui l'aident à escroquer son patron, et la Cour de cassation a décidé que le fait par un médecin de délivrer sciemment, à des ouvriers victimes des accidents du travail, de faux certificats de blessure pouvant leur permettre de se faire verser des indemnités, constitue la complicité d'escroquerie toutes les fois que le médecin a connaissance de l'usage frauduleux qui doit être fait des certificats.

D'autre part, la loi du 25 octobre 1919 relative aux maladies d'origine professionnelle a créé un délit spécial : elle punit d'une amende de 100 à 500 francs, et d'un emprisonnement de trois jours à trois mois, celui qui, par menace, don, promesse d'argent, ristourne sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques, faits à des accidentés du travail ou à toute autre personne, tente d'attirer ou attire les victimes d'accidents du travail dans une clinique ou un cabinet médical, ou dans une officine de pharmacie.

Le législateur a en effet pensé que par ces manœuvres on porte atteinte à la liberté de l'ouvrier de choisir son médecin ou son pharmacien. La Cour de cassation a fait application de ce texte au pharmacien qui, pour attirer dans son officine une clientèle de plus en plus nombreuse, avait fourni gratuitement à des ouvriers qui se disaient victimes de prétendus accidents du travail, des objets de toilette, des savonnettes, des brosses à dents, des vaporisateurs...

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Tous ces produits étaient, en effet, donnés aux ouvriers, en échange de médicaments et de pansements portés sur les ordonnances présentées.

La Chambre criminelle de la Cour de cassation a rendu, le 6 août 1925, un long arrêt qui est intéressant par ses détails et que nous donnons intégralement.

« La Cour,

« Statuant sur les pourvois de B..., D..., R..., F..., L..., C..., docteurs, R..., pharmacien, contre deux arrêts rendus les 10 avril et 27 mai 1924 par la Cour d'appel de Bordeaux, qui les a condamnés à diverses peines de prison et d'amende et à des dommages-intérêts envers les parties civiles pour complicité d'escroqueries et de tentatives d'escroquerie, escroqueries et infraction à l'article 11 de la loi du 25 octobre 1919 ;

« Joint les pourvois à raison de la connexité et statuant par un seul et même arrêt ;

« En ce qui concerne C... :

« Attendu qu'il résulte d'un extrait du registre des actes de décès tenu à la mairie de Bordeaux que le susnommé est décédé dans cette ville le 21 août 1924 ;

« En ce qui concerne les docteurs D..., R..., F..., et L... ;

« Sur le moyen pris de la violation par fausse application des articles 59, 60 et 405 du Code pénal et de la violation par défaut d'application de l'article 30 de la loi du 31 mars 1905, en ce que la Cour d'appel de Bordeaux aurait déclaré coupables de complicité d'escroquerie des médecins qui, dans des certificats délivrés pour l'application de la loi sur les accidents du travail, auraient sciemment dénaturé les conséquences des accidents, alors que, en l'absence de toute constatation relative à la connaissance de l'usage frauduleux qui devait être fait des dits certificats, les faits imputés aux médecins étaient seulement passibles de l'amende prévue par l'article 20 de la loi du 31 mars 1905 ;

« Attendu que les nommés T..., C..., L..., B..., et d'autres ouvriers d'usine ont été condamnés comme coupables du délit d'escroquerie, pour s'être fait remettre ou avoir tenté de se faire remettre, en employant des manœuvres frauduleuses, des indemnités qui ne leur étaient pas dues ; que les docteurs D... R.., F..., et L... ont été déclarés complices de ces délits, pour avoir sciemment délivré aux sus-nommés de faux certificats de blessures qui devaient leur permettre de se faire verser lesdites indemnités ;

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 octobre 1926.

Notice nécrologique de M. Pétrini-Galatz, par M. le Président.

Compte rendu de mission en Extrême-Orient. — M. ACHARD s'est rendu au Japon par le Canada, où il a constaté les progrès incessants des Universités de Québec et Montréal. Au Japon, l'enseignement médical est donné suivant les méthodes germaniques et tous les médecins comprennent l'allemand, très peu le français. Il serait nécessaire d'envoyer au Japon davantage de nos publications et que la France s'y fît représenter à tous les Congrès médicaux. En Chine méridionale, M. Achard a visité l'Université l'Aurore de Shanghaï et l'école de médecine franco-chinoise de Canton.

En Indo-chine, on a créé de nombreux hôpitaux, mais il convient de combattre encore les fautes contre l'hygiène et d'améliorer l'école de médecine d'Hanoï pour faire de l'Indo-chine un centre d'expansion intellectuelle de la France dans l'Extrême-Orient.

Augmentation de la consommation du poisson. — MM. LOIR et LEGANGNEUX estiment qu'il faut moderniser notre mode de pêche en employant de gros navires, véritables usines, magasins de poisson et fabriques d'huile et autres produits d'origine marine. En outre, on devra créer des centres de conservation du poisson pour développer la consommation d'un aliment de grande valeur, comme l'a montré le professeur Desgrez au nom de la Commission créée à l'Académie de médecine pour étudier le rôle du poisson dans l'alimentation.

L. POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 15 octobre 1926.

Septicémie à perfringens. — MM. E. FEUILLIÉ, MOUZON et M. DAVID rapportent deux observations de septicémie à *perfringens* : l'une *post abortum*, l'autre à la suite d'une amygdalectomie. Dans les deux cas, les téguments présentaient une teinte rouge cuivré, les urines étaient hématuriques, l'hémoculture décela le *perfringens*. La mort fut rapide.

M. NETTER insiste sur le rôle exclusif des anaérobies dans certaines septicémies, otitiques notamment.

La prélocomotion chez l'enfant. — M. VARIOT étudie les différents types de prélocomotion chez le jeune enfant. Il les rapproche de l'astasie-abasie et pose la question d'un centre de coordination des mouvements.

M. COMBY a observé chez l'enfant des cas de régression transitoire vers l'un des types de prélocomotion.

M. APERT. — Pour l'enfant, l'impossibilité de marcher n'est pas d'origine musculaire, mais nerveuse. Les mouvements se perfectionnent et s'harmonisent parallèlement à la myélinisation.

A propos des encéphalites post-vaccinales. — M. NETTER. — Il existe une centaine d'observations récentes où l'on a vu se développer une encéphalite aiguë, huit à quinze jours après une vaccination jennérienne. A propos de ces cas on peut discuter l'origine proprement vaccinale des accidents. En tout cas, les vaccins actuellement employés semblent plus actifs que jadis et donnent lieu à des réactions vaccinales plus intenses.

M. COMBY. — Il faut tenir compte des infections secondaires dans ces encéphalites vaccinales.

La cuti-réaction à la tuberculine chez les cancéreux. — M. MAURICE RENAUD, à la suite des observations de M. Jousset sur les modalités de la cuti-réaction à la tuberculine chez les sujets ne présentant pas de tuberculose en évolution, a pu se convaincre que la plupart des sujets porteurs de néoplasies diverses ont une cuti-réaction positive. La proportion des réactions positives a été trouvée chez eux de 70 p. 100; elle est donc identique à ce qu'elle est chez les sujets sains ou atteints d'affections diverses.

La présence d'un processus néoplasique ne modifie donc pas la sensibilité à la tuberculine. Ce n'est qu'aux périodes tardives de l'affection, quand la déchéance est devenue profonde, que cette sensibilité s'atténue et disparaît, ce qui est conforme à la règle générale, l'allergie disparaissant chez les cancéreux cachectiques comme elle disparaît chez tous les sujets dont l'état général est profondément altéré.

Un cas d'agranulocytose. — M. FLANDIN rapporte l'observation d'un homme de trente-huit ans, pris brusquement d'un état septicémique aigu, avec manifestations hémorragiques (purpura des membres, gingivorragies, hématuries, hémorragies intestinales, hématome de la région amygdalienne gauche). L'examen du sang montrait quatre millions de globules rouges, mais seulement sept cents globules blancs, avec 98 p. 100 de mononucléaires. Toutes les investigations étiologiques furent négatives. Deux transfusions firent cesser le syndrome hémorragique, mais n'influencèrent en rien l'évolution de la septicémie. La mort survint huit jours après, au milieu de manifestations bronchopneumoniques infectieuses et toxiques.

Ce tableau est identique à celui décrit par Schultze sous le nom d'agranulocytose. De tels faits doivent être soigneusement distingués des leucémies aplastiques.

M. CHEVALLIER. — Cette observation rappelle plutôt l'aleucie hémorragique.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 octobre 1926.

M. AUVRAY, président, annonce la mort du professeur O. Bloch (de Copenhague) dont il prononce l'éloge.

Coxa vara des adolescents. — M. SORREL présente deux observations de M. Delahaye (de Berk), concernant une coxa vara. La première est celle d'un enfant de quatorze ans dont l'extrémité fémorale supérieure présentait une décalcification notable. Sous narcose, la « réinfraction » fut tentée; mais il survint un décollement épiphysaire dont la consolidation fut lente et aboutit à une infirmité plus grave que celle du début. L'autre cas a trait à un enfant de dix-sept ans dont la coxa vara était au contraire fixée. Il fut procédé à une ostéotomie sous-trochantérienne avec correction suffisante des déviations et bon résultat final.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Sorrel est d'avis que la réinfraction donnera presque toujours des mécomptes et préfère de beaucoup, dans les coxa vara en évolution, le traitement conseillé par M. Mouchet : repos avec position de Withmann, c'est-à-dire abduction forcée.

Le décollement pleuro-pariétal dans les suppurations pleuro-pulmonaires. — M. Roux-Berger fait un rapport sur une observation de M. Moirond (d'Alger). Une jeune femme fut atteinte d'accidents pulmonaires à forme bâtarde suivis bientôt d'expectoration et de grave atteinte de l'état général. Le pus rejeté contenait une flore variée parmi laquelle streptocoques et staphylocoques. La radiographie montrait une petite cavité de la taille d'une mandarine se détachant en clair sur un fond opacifié de tissu pulmonaire.

Décollement pleuro-pariétal dans lequel de la gaze fut tassée et laissée pendant six semaines. La malade suppura assez longtemps, mais la guérison survint et s'est maintenue depuis.

M. Roux-Berger estime que le décollement de la plèvre est plus important que le refoulement proprement dit ; qu'un accident grave à éviter est la déchirure et l'ouverture pleurales.

Les cas justiciables de cette méthode sont : les suppurations broncho-pulmonaires non tuberculeuses, les abcès pulmonaires, les bronchites purulentes chroniques, les bronchectasies. Plus le cas est récent, meilleur est le résultat.

Plaies viscérales multiples. — Autre rapport de M. Roux-Berger sur un autre travail de M. Moirond (d'Alger). Ce sont trois observations de plaies de l'abdomen (étage supérieur) par projectile dont deux comportent des lésions de la deuxième portion du duodénum, la troisième, une lésion de l'angle splénique gauche, et d'où l'auteur, qui a obtenu dans de si graves blessures, deux guérisons sur trois, conclut à la nécessité de procéder, pour bien explorer des organes aussi profonds et fixes que certaines portions du duodénum et du côlon, à des décollements typiques par les voies anatomiques logiques (décollement duodéno-pancréatique, colo-pariétal, etc.).

L'incision de L. Bazy dans les opérations sur le rein. — M. Zawedsky vient à son tour faire une intéressante communication sur la commodité de cette voie d'abord qui permet les opérations les plus difficiles et donne surtout un très bon jour sur le pédicule et les gros vaisseaux. Il cite le cas d'une blessure de la veine cave qui put ainsi être traitée immédiatement avec succès, grâce à l'accès direct que l'incision de L. Bazy avait permise. De même, tout l'uretère supérieur est facilement accessible.

M. Abadie (d'Oran) appuie ces conclusions.

Phlegmon profond de la jambe d'origine diphtérique. — M. Abadie communique l'histoire d'un malade qui, atteint d'angine d'allure banale, fut pris au bout de quelques jours d'un phlegmon du mollet de caractères anatomiques et de disposition très anormaux. Malgré les débridements importants et nombreux, état grave stationnaire. Quelques fausses membranes sur la plaie. Une infirmière est, sur ces entrefaites, atteinte d'angine diphtérique. On prélève alors de la sérosité sur la plaie du blessé. La culture donne du bacille de Löffler.

La sérothérapie antidiphtérique provoque une rapide sédation. M. Abadie souligne la rareté extrême de tels faits.

M. Lecène conteste cette interprétation et, en l'absence d'examen du pus dès l'ouverture du phlegmon, estime qu'on doit scientifiquement admettre que la plaie du mollet a été secondairement atteinte de diphtérie par contagion.

M. L. Bazy est du même avis.

Robert Soupault.

REVUE DES CONGRÈS

XXXVe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

(Paris, 4-9 octobre 1926.) (1)

PREMIÈRE QUESTION

Pathologie des ménisques du genou.

Résumé du rapport de MM. A. Mouchet (de Paris) et L. Tavernier (de Lyon).

Des lésions que peuvent présenter les ménisques, *traumatiques* et *pathologiques*, les premières sont de beaucoup les plus importantes. Les secondes, d'ailleurs, ne sont probablement que des séquelles de lésions traumatiques anciennes. La *méniscite* ne semble pas avoir d'existence propre.

Quelques *notions anatomiques* et *physiologiques* sont utiles à rappeler.

Le ménisque interne est attaché plus solidement au niveau de sa périphérie à la capsule que le ménisque externe. D'autre part, ses cornes ont leurs insertions plus éloignées l'une de l'autre que celles du ménisque externe. Il est possible que ces dispositions anatomiques expliquent pour une part la prédominance des lésions traumatiques du ménisque interne.

Les deux fibro-cartilages sont réunis en avant par une bandelette fibreuse, le ligament transverse. Ce ligament, ténu, manque dans 10 p. 100 de cas, et il semble bien qu'il ne joue aucun rôle dans la fissuration longitudinale du ménisque.

Les ménisques n'ont pas de vascularisation propre ; les vaisseaux nourriciers que leur fournit la capsule s'arrêtent à leur base sans pénétrer dans leur substance fibrillaire.

Dans le jeu de l'articulation les ménisques fuient devant l'appui fémoral, repoussés en avant dans l'extension et en arrière dans la flexion. L'étendue de ce déplacement est de 1 centimètre pour le ménisque externe, de 8 millimètres pour le ménisque interne.

Dans la rotation de la jambe, les déplacements des ménisques sont beaucoup plus limités que dans la flexion et l'extension. Dans la rotation externe, au cours de

1) Le compte-rendu donné à la revue des congrès page 319 à 322 (No 42 de Paris Médical) se rapporte à la réunion de la société française d'orthopédie et non au congrès de chirurgie.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

laquelle se produisent fréquemment les lésions méniscales, la partie antérieure du ménisque interne, suivant la capsule, se déplace en avant et en dehors, tandis que son extrémité postérieure est refoulée en arrière par le condyle. Cet étirement, peut amener, soit l'arrachement de la corne antérieure, soit la fissuration du corps méniscal.

Lésions traumatiques des ménisques. — Ces lésions ne sont guère individualisées que depuis une trentaine d'années, c'est-à-dire depuis le moment où on les a constatées opératoirement.. Mais les statistiques des chirurgiens français, quoiqu'elles prennent de plus en plus d'importance, sont encore très pauvres par rapport à celles des Anglais, des Américains et des Suisses.

La pratique plus développée de certains sports, comme le foot-ball ou le ski dans les pays anglo-saxons et en Suisse, ne suffit pas à expliquer cette disproportion des statistiques. Il est vraisemblable qu'en France on ne songe pas encore assez à ces lésions et qu'on n'ose pas les diagnostiquer. Puis il intervient peut-être un autre élément. Les chirurgiens suisses ont remarqué une certaine concordance entre la topographie régionale des lésions des ménisques et celle du goitre.

Etiologie. — Les traumatismes des ménisques s'observent surtout chez les adolescents et les adultes, dans la pratique des exercices violents et de certaines professions — mineurs, poseurs de tapis — qui exposent au passage brusque de la position accroupie à la position debout. Mais l'accident causal peut être minime et même passer presque inaperçu.

Le genou droit est plus souvent atteint que le gauche [89 droits pour 57 gauches (Biercher)]. Le ménisque interne plus souvent que l'esterne [78 p. 100 (Bircher)].

Chez la femme, les lésions du ménisque externe seraient relativement plus fréquentes que chez l'homme.

Enfin, il y a des prédispositions encore mal connues.

Anatomie pathologique. — La luxation du ménisque n'a pas d'autonomie ; elle n'est, quand elle existe, que la conséquence d'une fracture.

La *fissuration longitudinale* est la forme anatomique la plus fréquente. Elle est généralement complète, divisant le ménisque en deux bandelettes, dont une latérale reste attachée à la capsule, et l'autre axiale, s'écartant plus ou moins, peut remonter dans l'échancrure intercondylienne (ménisque en anse de seau).

Par ordre de fréquence, viennent ensuite l'*arrachement de la corne antérieure* qui est l'origine d'altérations très diverses dans leur aspect ; *la rupture transversale du ménisque*, complète ou incomplète, unique ou multiple ; l'*arrachement de la corne postérieure* vraiment rare, et la *fissuration horizontale du ménisque* qui est une sorte de clivage dans le sens de l'épaisseur.

La *laxité méniscale*, décrite par la plupart des auteurs, n'est pas spéciale au ménisque seul et caractérise un état anatomique de la capsule articulaire tout entière.

Quant à la *méniscite traumatique*, décrite par César Roux au Congrès de chirurgie de 1895, elle n'a pas d'individualité anatomique, et le syndrome décrit par Roux semble correspondre à de petites déchirures. D'ailleurs on ne saurait admettre l'inflammation d'un tissu dépourvu de vaisseaux.

L'*évolution des lésions méniscales* est assez particulière. Il n'y a, en général, aucun processus de cicatrisation. Quelquefois les parties flottantes régularisent leurs formes en s'amoindrissant. Ces modifications morphologiques sont, en somme, celles des corps étrangers articulaires.

Mécanisme des lésions méniscales. — Ce mécanisme est encore très obscur. En tout cas, à part quelques cas exceptionnels, il est constamment indirect.

Les rapporteurs, rejetant les théories compliquées et peu claires de Surls et Osgood, de Steinmann, proposent pour les fissurations longitudinales l'explication suivante:

Le ménisque est presque solidaire du tibia, tandis que les condyles fémoraux glissent sur lui. Si, dans un mouvement forcé, le condyle coince le ménisque et l'entraîne, la base fixée à la capsule ne pourra suivre le déplacement, d'où déchirure longitudinale entre les deux parties de ce ménisque tiraillées en sens contraire.

Les autres variétés de lésions sont plus difficiles à comprendre.

Mais pourquoi le ménisque interne est-il beaucoup plus souvent atteint que l'externe? Les rapporteurs pensent que cela est dû, plutôt qu'aux raisons anatomiques invoquées par les Anglais, au mode de fonctionnement du genou. Les jambes sont les deux piliers d'une voûte très haute, surchargeant à la compression les appuis internes, au détriment des externes, ce qui explique le coincement plus habituel du ménisque interne.

Symptômes. — L'histoire typique d'une lésion méniscale comporte un épisode initial généralement qualifié d'entorse, puis une longue série d'accidents qui se succèdent, entrecoupés de périodes d'accalmie et dont le plus typique est le blocage de l'articulation. Il convient de faire d'abord une étude analytique des symptômes.

L'*accident initial* paraît quelquefois manquer, c'est-à-dire qu'une lésion du ménisque peut se produire à bas bruit, avec un minimum de causes, au cours d'un fonctionnement articulaire banal.

Assez souvent cet accident initial paraît être une simple entorse.

D'autres fois le blocage se produit dès l'accident initial. C'est par exemple ce qui arrive presque toujours quand l'accident survient dans un mouvement pour se relever de la position assise ou accroupie.

Le *blocage*, qui est le signe le plus caractéristique et survient brusquement à l'occasion d'un mouvement anormal, consiste en une immobilisation brusque du genou qui ne garde plus que la liberté de flexion.

Les conditions dans lesquelles apparaît le blocage sont presque toujours les mêmes pour un malade donné. C'est en général un mouvement précipité, souvent une torsion ou une extension brusque après flexion forcée.

La douleur est vive mais dure peu. L'arrêt de l'extension se fait d'ordinnaire entre 150 et 170 degrés. Les efforts d'extension font parfois saillir le ménisque à la partie antéro-interne de l'interligne.

La durée du blocage est très variable. Les patients finissent par connaître très bien les manœuvres les plus propres à amener la réduction : en général mise au repos de quelques instants et mouvements alternés de flexion et d'extension. Mais chez certains malades le blocage est irréductible et persiste des semaines, jusqu'à l'opé-

ration. A l'opposé sont les blocages qui se réduisent si vite que le malade ne se rend pas compte exactement de ce qui se passe. C'est la forme entorse à répétition des lésions du ménisque.

Le mécanisme du blocage, du moins du blocage stable let difficilement réductible, a pu être élucidé par les constatations opératoires. Il s'agit toujours du déplacement dans l'espace intercondylien d'un ménisque en anse de seau. Dans la flexion l'échanerure intercondylienne est arge et profonde, le ménisque luxé y flotte librement Dans l'extension l'échancrure intercondylienne disparaît, la bande méniscale luxée d'une part ne trouve plus sa place dans la faible gorge de la poulie rotulienne, d'autre part se tend comme une jugulaire en travers du condyle interne qui présente à ce niveau le relief de la crête condylo-trochléenne. En somme, le blocage stable ne peut être déterminé que par la luxation du ménisque en anse de seau, les blocages fugaces sont causées par toutes les autres lésions méniscales qui comportent des parties arrachées plus ou moins flottantes.

La *douleur* est caractérisée par son siège et sa périodicité. Elle siège en un point précis, au niveau de l'interligne entre le bord du ligament rotulien et le bord du ligament latéral. Il arrive même que des lésions de la corne postérieure se manifestent par une douleur de siège classique. Elle s'irradie, dans les cas sévères, à la cuisse et à la jambe.

Elle est rarement continuelle. Les phases douloureuses commencent brusquement et finissent de même. Et cette périodicité des douleurs paraît due à des changements de position des parties déchirées du ménisque qui gênent ou laissent libre le jeu de la jointure, suivant la manière dont elles se placent.

Les malades n'ont pas tous des rémissions complètes entre les paroxysmes, certains conservent un état douloureux habituel que l'exercice exagère.

L'*hydarthrose* est le plus irrégulier des symptômes. Quand elle existe, elle est périodique comme la douleur, succédant à une luxation ou à une position défavorable du ménisque. Il est très difficile de dire pourquoi certains sujets ont de l'hydarthrose et d'autres pas. Il est peu probable que le tempérament du malade soit en cause, comme le croit Bircher, car dans l'évolution d'une même lésion méniscale l'hydarthrose, qui s'est montrée à une période, manque quelquefois à une autre malgré des blocages répétés.

L'*atrophie musculaire* est constante, mais d'importance très variable et surtout visible au tiers inférieur de la cuisse.

Il faut noter qu'à côté des signes propres aux lésions des ménisques, apparaissent assez souvent les signes de lésions surajoutées, arthrite sèche et lésions ligamenteuses telles que rupture du ligament latéral interne et distension ou rupture du ligament croisé antérieur.

FORMES CLINIQUES. ÉVOLUTION. PRONOSTIC. — Les formes cliniques se divisent en deux groupes suivant qu'il s'agit de cas à symptomatologie classique comportant des blocages typiques entrecoupés de périodes d'accalmie ou de cas frustes dont les manifestations cliniques se réduisent parfois à un seul symptôme constituant la forme douloureuse, la forme hydarthrose, la forme entorse à répétition.

Au cours de la longue évolution d'une lésion méniscale, la symptomatologie peut se modifier et passer d'une forme à une autre. Rien d'ailleurs n'est plus variable que l'évolution d'une lésion méniscale qui tantôt garde constamment le même aspect, tantôt marche par poussées successives, tantôt s'aggrave avec le temps, tantôt s'atténue au contraire assez complètement pour qu'on puisse parler de guérison.

Mais on peut dire que la lésion ne guérit jamais anatomiquement. Quand les accidents ont été de très courte durée, il y a plus de chance de guérison spontanée. Cependant le risque d'accidents persiste tant que le ménisque n'a pas été enlevé.

DIAGNOSTIC. — Les cas à symptomatologie complète sont faciles à reconnaître. Pour les cas frustes, il faut attendre assez longtemps. La vraie base en effet du diagnostic, c'est l'histoire du malade et la périodicité de ses accidents.

La *radiographie* ne donne que des renseignements négatifs, en raison de la transparence des cartilages. Néanmoins on est arrivé à faire apparaître les ménisques, en injectant de l'air dans l'articulation. C'est la méthode préconisée en 1905 par Hoffa et Werndorf, et depuis, en France, par Terracol et Colanéri, etc. Elle est peu répandue et ne peut guère montrer que les désinsertions capsulaires. Elle présente en outre l'inconvénient d'être assez douloureuse et de déterminer quelquefois une réaction articulaire.

L'*arthroscopie*, malgré l'opinion favorable de Bircher, n'est pas plus instructive ni moins grave qu'une arthrotomie exploratrice.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL. — Le problème est tout différent suivant qu'il s'agit de cas récents ou de cas anciens.

Dans les cas récents, on peut soupçonner une lésion méniscale dès l'accident initial par la façon dont il est survenu, par une localisation au lieu d'élection de la douleur spontanée ou provoquée. Mais c'est un diagnostic qu'il est impossible d'affirmer. Il y a des hémarthroses dont la guérison traîne, surtout lorsque le sang n'a pas été évacué, et d'autre part bien des lésions résiduelles peuvent donner lieu à des accidents anlogues à ceux des déchirures des ménisques.

Dans les cas anciens, la périodicité des accidents permet d'éliminer les diagnostics d'arthrites rhumatismale, tuberculeuse ou syphilitique.

Le diagnostic difficile est de reconnaître entre eux les syndromes post-traumatiques.

Les *corps flottants articulaires* ne sont difficiles à reconnaître que s'ils restent dans l'échancrure intercondylienne. Et ici la radiographie est utile, car ces corps flottants, étant presque toujours partiellement osseux, se voient sur le cliché.

Les *franges synoviales* qui résultent de la cicatrisation de lambeaux effilochés du ligament adipeux donnent lieu à un syndrome douloureux mais jamais au blocage Elles peuvent en imposer pour une lésion méniscale fruste.

Les *ruptures ligamenteuses*, les *fractures de l'épine tibiale* se révèlent par des symptômes assez différents de ceux des lésions des ménisques.

HYGIÈNE DE L'ENFANCE

L'ENFANT BIEN PORTANT -- L'ENFANT MALADE

Par le Dr APERT
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades

1924. 1 volume in-16 de 500 pages avec figures. Franco, France.................................. **24 fr.**
Étranger : 0 dollar 76. — 3 shillings 3. — 3 francs suisses 80.

Formulaire cosmétique et esthétique

Par le Dr P. GASTOU
Chef de Laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.

Deuxième édition, 1 volume in-16 de 313 pages avec 47 figures. Franco, France............... **18 fr.**
Étranger : 0 dollar 60. — 1 shilling 6. — 1 franc suisse 80.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Traitement. — Il n'y a pas de traitement médical : l'immobilisation calme les douleurs, le massage les exagère.

On a renoncé à la *méniscopexie*, opération insuffisante, souvent impossible, illogique d'ailleurs dès l'instant que l'ablation du ménisque n'entraîne aucune gêne fonctionnelle.

Il faut enlever le ménisque, pratiquer une *méniscectomie*.

Les rapporteurs montrent les avantages de l'ablation du ménisque par une incision transversale, sectionnant le ligament latéral. C'est la seule technique qui permette l'examen complet du ménisque et l'extirpation de la corne postérieure dont la conservation risque d'entretenir des accidents.

L'importance de cette exploration et de cette ablation de la corne postérieure est telle que les opérateurs qui se refusent à couper le ligament latéral en sont venus, pour les réaliser, à des procédés complexes : incision postérieure complémentaire (Alwyn, Smith, Elmslie, etc.), ou à l'extirpation préalable du segment antérieur du ménisque sain dans le seul but d'explorer la corne postérieure (Bristow).

L'objection qu'on oppose à cette technique est la crainte du manque de solidité du genou après section du ligament latéral. Avec la technique de suture précisée par Tavernier, cette crainte n'est pas justifiée (suture serrée en flexion légère du genou, position du relâchement du ligament). Les mouvements de latéralité sont même corrigés lorsqu'ils existaient auparavant.

Les résultats ainsi obtenus sont constamment parfaits dans les cas où le ménisque seul est en cause, comme le montre la statistique de 48 cas de Tavernier.

L'arthrite sèche qu'on a accusée d'assombrir le pronostic éloigné de ces opérations, et qui a été attribuée par les uns à l'opération (Roux), par les autres au retard apporté à l'opération et à la longue irritation de la synoviale par le ménisque déchiré (Bircher), paraît exceptionnelle aux rapporteurs, qui tendent à la rattacher plutôt aux lésions ostéo-cartilagineuses traumatiques associées aux ruptures des ménisques. Ce sont ces lésions associées qui conditionnent les imperfections légères dans les résultats éloignés de l'opération.

La restauration fonctionnelle intégrale obtenue régulièrement dans les cas sans lésions associées permet d'étendre l'indication opératoire à tous les cas où la lésion gêne vraiment le malade. Dans les cas récents seulement, l'expectation reste à conseiller à cause des risques d'erreurs de diagnostic assez fréquentes.

Lésions pathologiques : Kystes des ménisques. — Ce sont en réalité des pseudo-kystes, sans revêtement épithélial, causés par une dégénérescence hydropique particulière du fibro-cartilage, dont l'étude a été faite — surtout en France — par Oudard et Jean dans ces dernières années.

Les rapporteurs rassemblent 24 cas bien observés de cette lésion, constatée surtout chez des hommes jeunes.

Tous les cas, sauf un de Ollerenshaw (de Manchester), siégeaient au *ménisque externe*, sans qu'on puisse savoir pourquoi.

Leur pathogénie reste obscure.

Comme ils n'ont aucune tendance à la guérison, qu'ils augmentent de volume et causent des douleurs, le mieux est d'enlever ces kystes et avec eux le ménisque altéré.

NOUVELLES

Modification du décret du 21 mars 1914 sur les travaux dangereux pour les enfants et les femmes. — Article premier. — La nomenclature des tableaux A, B et C annexés au décret du 21 mars 1914 est modifiée conformément aux tableaux annexés au présent décret.

Art. 2. — Les dispositions du présent décret entreront en vigueur un an après sa publication.

Art. 3. — Le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales est chargé de l'exécution du présent décret qui sera inséré au *Bulletin des lois* et publié au *Journal officiel* de la République française.

1° *Article à supprimer à la nomenclature du tableau A du décret du* 21 *mars* 1914. — Traitement des minerais de plomb, zinc et cuivre pour l'obtention des métaux bruts. (Émanations nuisibles.)

2° *Articles à ajouter à la nomenclature du tableau A du décret du* 21 *mars* 1914. — Accumulateurs électriques (Fusion du plomb et manipulation des oxydes de plomb dans la fabrication et la réparation des). (Dangers de saturnisme.)

Alliages et soudures contenant plus de 10 p. 100 de plomb (Fabrication des). (Maladies spéciales dues aux émanations.)

Chromate de plomb (Fabrication du). (Maladies spéciales dues aux émanations.)

Désargentation du plomb. (Émanations nuisibles.)

Émaux plombeux (Fabrication des). (Maladies spéciales dues aux émanations.)

Fusion des vieux zincs. (Émanations nuisibles.)

Manipulation, traitement ou réduction des cendres contenant du plomb. (Maladies spéciales dues aux émanations.)

Oxydes de plomb (Fabrication des). (Maladies spéciales dues aux émanations.)

Réduction des minerais de zinc et de plomb (Travail aux fours où s'opère la). (Émanations nuisibles.)

Sulfate de plomb (Fabrication du). (Maladies spéciales dues aux émanations.)

Traitement des minerais de cuivre pour l'obtention des métaux bruts. (Émanations nuisibles.)

3° *Article à supprimer à la nomenclature du tableau B du décret du* 21 *mars* 1914. — Accumulateurs électriques (Fusion du plomb et manipulation des oxydes de plomb dans les fabriques d'). (Vapeurs et poussières nuisibles.)

4° *Articles à supprimer à la nomenclature du tableau C du décret du* 21 *mars* 1914. — Établissements : Accumulateurs électriques (Fusion du plomb et manipulation des oxydes de plomb dans les fabrications d'). — Les femmes de tout âge cesseront de pouvoir être employées à ces travaux dès l'expiration des délais impartis pour l'exécution des règlements spéciaux si les mesures édictées par les règlements n'ont pas été exécutées. (Danger de saturnisme.)

NOUVELLES (*Suite*)

Émaux (Fabrication d') avec fours non fumivores. — Les enfants âgés de moins de dix-huit ans et les femmes ne seront pas employés dans les ateliers où l'on broie et blute les matières. (Émanations nuisibles.)

Consultations de médecine préventive. — A la suite de la séance publique organisée par la Société belge d'eugénique, au sujet de l'examen médical en vue du mariage, de nombreuses demandes sont parvenues au secrétariat de la Société.

Le moment semble donc venu de créer un organisme s'occupant spécialement de ces examens. Sans doute, la personne pourvue d'un médecin de famille s'adressera de préférence à celui-ci. Mais une partie importante de la population n'a pas de médecin de famille, et, d'autre part, il est désirable que quelques praticiens soient mis à même d'acquérir dans ce domaine une expérience qui servira ensuite à tous leurs confrères.

C'est dans ce but que la Policlinique du Parc Léopold a accepté de créer une Consultation de médecine préventive, dirigée par le Dr Albert Govaerts.

Cette consultation aura lieu le jeudi, à 4 heures, aux conditions habituelles des Policliniques.

Un mot nouveau : « Laborantines ». — Un nombre assez considérable de jeunes femmes ou jeunes filles trouve actuellement dans les laboratoires des occupations en rapport avec les qualités féminines ; elles y rendent de grands services et y gagnent assez bien leur vie. Pour nommer ces utiles auxiliaires, on vient d'adopter, à Paris, un fort joli mot, bien forgé, de prononciation agréable, d'allure très féminine, et qui par son radical *Labor* exprime à la fois l'idée de travail et celui de laboratoire. On les appelle des *Laborantines*. Ce mot mérite, croyons-nous, de passer dans l'usage courant.

Spécialités pharmaceutiques pour la chirurgie dentaire. — M. Franklin-Bouillon, député, rappelle à M. le ministre des Pensions que la loi du 4 avril 1926 déclare exemptes de droit de timbre les spécialités pharmaceutiques pour lesquelles il n'est fait de publicité que dans les seuls journaux et revues qui s'adressent aux médecins et pharmaciens ; expose qu'un grand nombre de spécialité pharmaceutiques sont utilisées journellement ou press crites par les chirurgiens-dentistes à leurs malades - fait remarquer que la loi ne porte aucune mention au sujet des périodiques consacrés à l'art dentaire, et demande si l'on doit assimiler ceux-ci aux revues s'adressant au corps médical et, par conséquent, y autoriser la publicité pour les produits spécialisés exempts de droit de timbre ou, au contraire, considérer les revues de chirurgie dentaire comme des journaux qui s'adressent au grand public (bien que lues exclusivement par les médecins stomatologistes et les chirurgiens-dentistes) et, par cela même, exclure les chirurgiens-dentistes du corps médical. (*Question du 2 juillet* 1926.)

Réponse. — Les exonérations d'impôt étant de droit étroit, l'administration ne peut, en raison des termes formels de l'article 31 de la loi du 4 avril 1926, étendre le bénéfice de l'immunité aux produits présentés comme jouissant de qualités curatives ou préventives et qui sont l'objet d'une publicité dans les revues de chirurgie dentaire s'adressant à d'autres personnes que les médecins et pharmaciens, notamment aux chirurgiens-dentistes. (*J. O.*, 29 août 1926.)

Hommage aux professeurs Fr. Arnaud et G. Reynaud. — Les professeurs François Arnaud et Gustave Reynaud, nommés professeurs honoraires, viennent de quitter notre École de médecine.

Leurs amis, leurs collaborateurs, leurs élèves, se proposent d'honorer leur longue carrière universitaire par la remise solennelle de souvenirs qui témoigneront de la haute estime en laquelle ils tiennent ce maître indiscuté de la clinique médicale et cet apôtre de l'idée coloniale.

En attendant que soient constitués des comités officiels, quelques confrères ont pris l'initiative d'une organisation souhaitée par tous, et prient les médecins de s'associer à leur projet en envoyant sans retard la contribution qu'ils jugeront opportune, pour le Comité F. Arnaud à M. le Dr Bricka, 15, rue de la République, à Marseille ; pour le Comité G. Reynaud, à M. le professeur Heckenroth, rue Germain, à Marseille.

Association française de chirurgie. — Questions mises à l'ordre du jour pour le XXXVIe Congrès en 1927 :

1° Drainage dans la chirurgie abdominale. Rapporteurs : MM. Villard (de Lyon) et Cadenat (de Paris).

2° Péricolites et épiploïtes chroniques. Rapporteurs : MM. Lardennois (de Paris) et Silhol (de Marseille).

3° Résultats de la sympathectomie péri-artérielle dans les affections des membres. Rapporteurs : MM. Leriche (de Strasbourg) et Robineau (de Paris).

Elections. — M. Bégouin (de Bordeaux), vice-président, devient président pour 1927.

M. Gosset a été élu vice-président.

MM. Tixier et P. Duval ont été élus membres du Comité, en remplacement de M. Bégouin, président, et de M. Mauclaire, arrivé au terme de son mandat.

Ecole de médecine navale. — Par arrêté en date du 17 juillet 1926, les modifications suivantes ont été apportées à l'arrêté du 29 juin 1908, concernant les emplois de professeur et prosecteur dans les écoles de médecine navale (B. O. M., volume 13, page 46).

Les paragraphes Ier, II et IV de l'article 14 de l'arrêté susvisé sont modifiés ainsi qu'il suit :

I. *Séméiologie et petite chirurgie.* — 1° Une leçon orale d'anatomie descriptive portant sur les organes des sens, l'appareil de la digestion, les organes génito-urinaires, les appareils de la respiration et de la phonation, les glandes vasculaires sanguines. (Une demi-heure de réflexion et une heure d'exposition.)

2° Une leçon de séméiologie élémentaire. (Une demi-heure de réflexion et une heure d'exposition.)

3° Un examen de clinique médicale ou chirurgicale, au choix du jury. (Une heure pour l'examen et l'exposition.)

4° Description et pratique d'une opération de petite chirurgie ; application d'un bandage ou d'un appareil. (Temps à fixer par le jury.)

II. *Anatomie descriptive.* — 1° Une leçon sur l'anatomie descriptive, y compris les nerfs craniens. (Une demi-heure de réflexion et une heure d'exposition.)

2° Une préparation anatomique. (Le jury déterminera le temps de la préparation et de l'exposition.)

3° Description et pratique de deux opérations. (Une heure en tout.)

IV. *Histologie et embryologie.* — 1° Une leçon sur l'embryologie. (Une demi-heure de réflexion et une heure d'exposition.)

NOUVELLES *(Suite)*

2° Une leçon sur l'histologie : cellule, tissus, organes. (Une demi-heure de réflexion et une heure d'exposition.)

3° Deux préparations d'histologie normale : un tissu et un organe. (Le jury déterminera le temps de la préparation et de l'exposition.)

NOTA. — Les programmes ci-dessus énoncés seront appliqués pour les concours aux emplois précités qui auront lieu à partir du 1er janvier 1927. (*Journ. off.*, 7 octobre.)

Union des médecins mutilés de guerre. — Un groupe de médecins vient de jeter les bases d'une Union des médecins mutilés de guerre, dont le but est de venir en aide aux veuves et aux orphelins des médecins français morts au champ d'honneur, ainsi qu'aux camarades mutilés et invalides de guerre.

Ce groupement a chargé le Dr A. Landrin de recueillir les adhésions « de principe » et les camarades sont priés de lui écrire à l'Hôtel de la Société des ingénieurs civils de France, 19, rue Blanche, Paris.

L'Union des médecins mutilés de guerre est placée sous le patronage de l'« Association des anciens médecins des corps combattants ».

Péniche aquarium de l'Office national des recherches et inventions. — Au cours de l'inauguration du Salon nautique, les ministres du Commerce, de la Marine et des Travaux publics ont visité la péniche-aquarium de l'Office national des recherches et inventions.

Reçus par M. J.-L. Breton, directeur de l'Office, les ministres se sont arrêtés longuement devant les merveilleux poissons exotiques qui peuplent les aquariums, et ont notamment admiré un poisson télescope noir à voiles, spécimen unique.

Ils ont pu en outre constater avec quel succès l'Office national des recherches et inventions a résolu le problème de la fabrication de l'eau de mer artificielle qui remplit les nombreux bacs où vivent crustacés et coquillages de toutes sortes, hippocampes, poissons côtiers, torpilles, etc. L'expérience, qui porte maintenant sur plus d'une année, montre que des résultats décisifs ont été obtenus : il est à souhaiter que tous les Parisiens aillent s'en rendre compte par eux-mêmes.

Hôpital Trousseau. — M. Lesné, médecin de l'hôpital Trousseau, avec la collaboration de M. Marquézy, assistant, et de MM. Baruk, Blamoutier, Boutellier, Clément Robert, de Gennes, Langle, Lefèvre et Turpin, anciens internes des hôpitaux, commencera, le samedi 13 novembre, une série de conférences hebdomadaires d'hygiène, de médecine et de thérapeutique infantiles, avec présentation de malades et projections.

Ces conférences auront lieu tous les samedis à 10 h. 30, à la salle de cours de la Nouvelle Crèche.

Ecole centrale de puériculture. — Les cours de l'Ecole centrale de puériculture commenceront le samedi 6 novembre 1926, à 16 heures, 5, rue Las-Cases (Musée social).

Hospices civils de Rouen. — Hospices civils de Rouen demandent, pour service de vénéréologie, infirmier-major résidant hôpital.

Adresser, 1, rue de Germont, offres avec références.

Assistance médico-sociale. — M. P.-F. Armand-Delille commencera le mercredi 3 novembre 1926, à 6 heures du soir, à la Faculté de médecine (grand amphithéâtre de l'École pratique), et continuera les mercredis suivants, à la même heure, une série de 16 conférences sur l'Assistance médico-sociale.

Centre de rééducation auditive et phonétique. — Le Dr G. de Parrel vient de fonder à Paris, 78, boulevard Malesherbes, un *Centre de rééducation auditive, phonétique et labiologique*. Les sourds, les sourds-muets et les malades atteints de troubles de la voix ou de la parole y trouveront tous les soins que comporte leur état. Aucune organisation médicale de ce genre n'existait jusqu'ici pour tous ces infirmes, dont la récupération fonctionnelle, même partielle, présente un intérêt social évident. On ne peut donc que féliciter le Dr de Parrel de son heureuse initiative. Il est assisté dans la direction de ce centre par Mlle le Dr Henriette Hoffer, professeur d'école primaire supérieure et normale, diplômée de l'Institution nationale des sourds-muets de Paris.

Cours de physiologie. — M. le professeur ROGER commencera son cours le 13 novembre à 17 heures au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine et le continuera les jeudis et samedis suivants à la même heure.

M. Léon BINET, agrégé, commebcera le 16 novembre à 17 heures au petit amphithéâtre une conférence complémentaire et la continuera tous les mardis à la même heure.

Cours d'histologie. — M. le professeur PRENANT commencera son cours le 8 novembre à 16 heures et le continuera les mercredis, vendredis et lundi suivants au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique.

Objet du cours : La cellule et les tissus.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le professeur Paul LECÈNE commencera son cours le 4 novembre à 16 heures au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure.

Sujet du cours : Affections chirurgicales de la tête, du rachis et du cou.

Cours d'accouchements et de gynécologie (clinique Tarnier). — M. le professeur BRINDEAU commencera son cours de clinique le 13 novembre à 10 h. 30 et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure.

Cours d'hygiène et de clinique de la première enfance. — M. le professeur MARFAN commencera son cours à l'hospice des Enfants-Assistés le 23 novembre à 9 h. 45 et le continuera les mardis suivants à la même heure. Le samedi à 10 heures, consultation de nourrissons et policlinique.

Le mercredi à 10 h. 30, conférences complémentaires par MM. les Drs Veau, Henri Lemaire, Lamy, Blechmann, Hallez, Turquéty, P. Vallery-Radot, Jacques Florand, Dorlencourt, Jacques Debray, Chevalley, Robert Broca, Roudinerco. Première conférence le 24 novembre.

Le jeudi à 9 heures, enseignement pratique de la puériculture à partir du 4 novembre.

Cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédie (hôpital des Enfants-Malades). — M. le professeur OMBRÉDANNE commencera le cours de clinique chirurgicale infantile, le vendredi 12 novembre 1926, à 10 h. 30 et le continuera les vendredis suivants, à la même heure, et les lundis, à 9 h. 30.

Les mardis, à 10 h. 30, cours complémentaire par es chefs de clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

Clinique médicale (hôpital Beaujon). — M. le professeur ACHARD commencera ses leçons le 13 novembre à 10 h. à l'hôpital Beaujon, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Tous les jours, à 9 heures, enseignement clinique au lit des malades par MM. Mouzon et Bloch, chefs de clinique.

Lundis, mercredis, vendredis, 10 h. 30. Conférences et démonstrations sur la pathologie élémentaire, la neurologie, la dermatologie, les recherches de laboratoire appliquées à l'exploration clinique par MM. Touraine, Rouillard, Leblanc, Feuillié, médecins des hôpitaux, Thiers, ancien chef de clinique, Lièvre, chef de laboratoire.

Lundis et jeudis, 10 heures. Consultations spéciales par MM. Foix, agrégé, et Léopold Lévi : Maladies du système nerveux et des reins, dystrophies et maladies des glandes endocrines.

Cours de thérapeutique. — L'enseignement se fera tous les jours à 17 heures, au grand amphithéâtre, à partir du 8 novembre 1926.

I. *Cours du professeur.* — Le professeur CARNOT commencera son cours le mardi 9 novembre, et le continuera les jeudis et mardis, à 17 heures.

PROGRAMME : Traitement des maladies digestives, hépatiques, cutanées.

II. *Conférences de l'agrégé.* — M. HARVIER, agrégé, commencera son cours le lundi 8 novembre, et le continuera les mercredis et lundis suivants, à 17 heures.

PROGRAMME : Médications nerveuses, cardio-vasculo-sanguines, pulmonaires, génito-urinaires ; traitement des maladies de la nutrition.

III. — A partir du 15 janvier, revision des cours avant l'examen, sous forme d'exercices de rédaction d'ordonnances, argumentées et corrigées par le professeur et l'agrégé, les vendredis et samedis, à 16 heures.

IV. *Cours complémentaires.* — Quatre cours complémentaires, faisant partie du programme de l'examen, auront lieu les vendredis et samedis, à 17 heures.

a. Dix conférences sur les progrès récents de la thérapeutique endocrinienne, en novembre et décembre 1926.

b. Huit conférences sur la physiothérapie en janvier 1927.

c. Dix conférences sur la crénо-climatothérapie, en février 1927.

Le programme détaillé de ces cours complémentaires sera indiqué par une affiche spéciale avec les noms des conférenciers.

V. — Un voyage d'études à un groupe de stations de cure aura lieu, pendant les vacances de la Pentecôte, pour les étudiants ayant passé leur examen de thérapeutique.

Cours et travaux pratiques de chimie médicale. — M. le professeur A. DESGREZ, membre de l'Institut, commencera une série de leçons de chimie appliquée à la médecine, les mardis, jeudis et samedis de chaque semaine, à 18 heures (amphithéâtre Vulpian), à partir du samedi 6 novembre inclusivement.

Des exercices pratiques auront lieu, sous la direction de M. le Dr Henri LABBÉ, agrégé, chef de travaux, aux jours et heures indiqués à l'horaire des travaux pratiques, et porteront sur les matières enseignées au cours théorique.

Conférences de perfectionnement destinées aux docteurs et étudiants désirant se spécialiser en obstétrique (clinique Tarnier). — Les leçons seront faites, le jeudi soir à 8 h. 45, par des conférenciers qui exposeront un sujet qu'ils auront particulièrement étudié. Le cours sera gratuit.

Chaire de physiologie. — M. Charles RICHET, agrégé de physiologie, commencera le lundi 10 janvier 1927 à 17 heures, à l'Amphithéâtre des travaux pratiques de physiologie, une série de conférences hebdomadaires qu'il continuera les lundis suivants, à la même heure. Ces conférences porteront sur des questions d'actualités physiologiques.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 19 *Octobre.* — M. CORNU, Etude sur la pneumonie abortive. — M. GIRY, Etude du traitement de l'hypertension artérielle. — M. DELPLANQUE, Contribution à l'étude de la tuberculose pulmonaire. — M. GENDREAU, Renforcement des bruits d'auscultation par le tassement du poumon. — M. REY, La tension du liquide céphalo-rachidien. — M. GRANDSIRE, Etude sur l'aspergillose pulmonaire primitive. — M. MORICET (Pierre), Contribution à l'étude du traitement de la nutrition du tuberculeux. — M. LAMACHE, Etude sur le liquide céphalo-rachidien. — M. LANGLET, Sur quelques cas d'hypertrophie segmentaire. — M. LEFEBVRE, Fréquence des néphrites au cours de la scarlatine. — M. ONILLON, Etude sur l'otite chronique.

20 *Octobre.* — M FOUÉRÉ, De la castration du cheval. M. GUILLET, Etude sur la cachexie osseuse du porc. M. KENGRAGSAT, Recherches expérimentales sur les variations de la bactéridie charbonneuse.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

23 OCTOBRE. — *Lyon.* Faculté de médecine. Ouverture du concours de professeur d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Dijon.

23 OCTOBRE. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Clôture du registre d'inscription des candidats pour le concours d'aide de clinique de la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts,

23 OCTOBRE. — *Gand.* Congrès des sociétés anti-alcooliques.

23 OCTOBRE. — *Strasbourg.* Ouverture d'un cours de perfectionnement sur le cancer.

24 OCTOBRE. — *Bucarest.* Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie.

24 OCTOBRE. — *Padoue.* Congrès de la Société italienne de médecine interne.

24 OCTOBRE. — *Naples.* Congrès italien de radiologie.

25 OCTOBRE. — *Marseille.* Ecole de médecine. Ouverture du concours de chef de clinique exotique à l'Ecole de médecine de Marseille.

NOUVELLES *(Suite)*

25 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Tenon, 9 heures, et hôpital de la Charité, 15 heures. Conférences sur les acquisitions récentes de médecine pratique sous la direction de MM. le professeur SERGENT et le Dr LIAN.

25 OCTOBRE. — *Villes de Faculté.* Concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine et des bourses de pharmacie.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Concours de clinicat de la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon. Cours de gastro-entérologie de M. le professeur CARNOT, à 10 h. 30.

29 OCTOBRE. — *Vannes.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Vannes.

1er NOVEMBRE. — *Paris.* Société médicale des hôpitaux. Dernier délai pour l'envoi des mémoires destinés au prix Gingcot.

1er NOVEMBRE. — *Paris.* Société de chirurgie (12, rue de Seine). Dernier délai pour l'envoi des mémoires destinés aux prix de la Société de chirurgie.

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture des conférences d'assistance médico-sociale par M. le Dr ARMAND-DELILLE.

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, à 10 heures : Leçon clinique.

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Cours de perfectionnement de vénéréologie de M. le professeur JEANSELME.

3 NOVEMBRE. — *Lyon.* Ouverture du cours de perfectionnement de clinique médicale infantile sous la direction de M. le professeur MOURIQUAND.

4 NOVEMBRE. — *Montpellier.* Journées médicales de Montpellier.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture du cours de pathologie chirurgicale par M. le professeur LECÈNE.

5 NOVEMBRE. — *Villes de Faculté.* Examen spécial pour les étudiants étrangers.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours de chimie médicale de M. le professeur DESGREZ.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* École de puériculture. Réouverture des cours à 16 h., rue Las Cazes, 5 (Musée social).

7 NOVEMBRE. — *Lyon.* École vétérinaire. Inauguration du monument Chauveau.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Sorbonne. Ouverture du cours de puériculture de l'Entr'aide des femmes françaises.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture du cours d'histologie de M. le professeur PRENANT.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de thérapeutique par MM. le professeur CARNOT et HARVIER. — 17 heures. Cours de M. HARVIER.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Concours pour quatre emplois d'aide de clinique à la clinique nationale ophtalmologique.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Nantes.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Ouverture de la semaine de gastrologie clinique dans le service de M. le Dr FÉLIX RAMOND.

9 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de M. le professeur CARNOT.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 10 h. 30. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur OMBRÉDANNE.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUFOUR. Conférences cliniques de thérapeutique.

13 NOVEMBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de physiologie par M. le professeur ROGER.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. Ouverture du cours de clinique obstétricale par M. le professeur BRINDEAU.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Trousseau (salle de cours de la nouvelle crèche), à 10 h. 30. Ouverture des conférences d'hygiène, de médecine et de thérapeutique infantiles de MM. les Drs LESNÉ, MARQUÉZY, BARUT, BLAMOUTIER, BOUTELLIER, CLÉMENT, ROBERT, DE GENNES, LANGLE, LEFÈVRE et TURPIN.

15 NOVEMBRE. — *Rennes.* Hôtel-Dieu, 8 h. 30. Concours pour une place de chirurgien titulaire des hôpitaux de Vannes.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 heures. Ouverture du cours de curiethérapie et de radiothérapie profonde de M. le Dr PROUST.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. Ouverture des conférences de thérapeutique digestive par MM. les Drs LE NOIR et BRODIN.

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Bretonneau, 11 heures. Ouverture des conférences de médecine et de chirurgie infantiles de MM. les Drs GUILLEMOT, GRENET, MATHIEU, HUBER.

25 NOVEMBRE. — *Lyon.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les tempéraments, essai de diastèse, par le Dr Léon Mac-Auliffe, directeur adjoint à l'École des hautes études. Un vol. in-16 double couronne, de la collection *La Pensée contemporaine* (dirigée par M. Lucien Fabre). Prix : 13 fr. 50 (*Editions de la Nouvelle Revue française*, 1926, Paris, rue de Grenelle, 3).

Le Dr Mac-Auliffe traite d'une manière nouvelle cette question importante et difficile, qui intéresse chacun de nous.

Connaître son tempérament, c'est apprécier ses propres faiblesses comme distinguer ses qualités ; c'est maintenir son équilibre, sa santé, sa bonne humeur, ou du moins c'est en avoir la possibilité. C'est discerner sans effort l'orientation professionnelle qui doit être choisie ; c'est comprendre les sympathies et les antipathies, être sûr de progresser physiquement et moralement.

La médecine basée sur l'étude des tempéraments a pour but l'amélioration du terrain individuel, son invigoration.

« L'on tombe par où l'on penche », disait Peter. L'étude du tempérament montre vers quoi l'on penche. Elle permet de s'élever jusqu'au concept de prophylaxie, de thérapeutique individuelle et d'appliquer à chaque personne, en connaissance de cause, les innombrables moyens mis à notre disposition par l'hygiène et la médecine modernes. Elle remplit, en dernière analyse, l'un des buts principaux du praticien instruit, qui n'est pas seulement la guérison des maladies, mais la prolongation de la vie, l'augmentation de durée de la jeunesse, l'accroissement de la résistance individuelle. Dans une certaine mesure elle permet enfin de combattre les lois de fer de l'hérédité, et la connaissance des divers tempéraments affectés par l'enfant depuis sa naissance peut éviter bien des erreurs éducatives. Chaque âge a ses capacités.

Le Dr Léon Mac-Auliffe, directeur adjoint du laboratoire de psychologie pathologique à l'École pratique des hautes études, secrétaire général de la Société de morphologie, était qualifié pour faire la synthèse des travaux modernes sur la constitution et les tempéraments, en raison de ses travaux personnels publiés dans les Comptes rendus de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine et dans maints ouvrages et publications.

Depuis 1908 la science des lois constitutionnelles s'est renouvelée complètement sous le nom de « Morphologie humaine », science qui étudie l'homme dans ses réactions avec le milieu, les variations de forme individuelle et les variétés de constitution. Elle embrasse l'étude des actions endocriniennes sur la forme en général et les réactions tout particulièrement curieuses du système nerveux sympathique, etc.

Par de nombreuses illustrations et tableaux, par un exposé clair, précis, à la portée même du grand public, le Dr Mac-Auliffe résume dans ce livre outre ses propres travaux, ceux des écoles morphologiques, française, italienne, allemande, russe et américaine. Il est incontestable que d'immenses progrès ont été réalisés depuis peu dans l'art difficile d'apprécier autrui et de se connaître soi-même. On en jugera par cette attrayante lecture.

H.

Hygiène oculaire et inspection du travail, par le Dr H. Truc, professeur de clinique ophtalmologique à l'Université de Montpellier, correspondant de l'Académie de médecine. 1 vol. de 184 pages avec 19 figures. Prix : 12 francs, plus 20 p. 100 (*Masson et Cie, éditeurs*, Paris).

L'auteur étudie les conditions oculaires et visuelles s'appliquant à toutes les professions (commerce, industrie, agriculture, administrations), visant le travailleur et le travail, dans les diverses spécialités : bureaux, magasins, ateliers, usines, mines, champs, chemins de fer, armée, marine, en indiquant les meilleures conditions de pratique et d'inspection oculaires.

L'ouvrage est divisé en quatre parties :

I. — Conditions oculaires et visuelles du travailleur : anatomie, physiologie et pathologie.

II. — Conditions générales ou spéciales du travail visuel : bâtiments, éclairage, outillage, métiers et apprentissages.

III. — Accidents du travail, maladies professionnelles, simulation et dissimulation.

IV. — Protection oculaire et visuelle du travailleur par lui-même et par les organismes sociaux, lois, règlements et inspection du travail.

Ce livre du professeur Truc est d'un intérêt évident, non seulement pour les médecins, particulièrement pour les hygiénistes professionnels, mais encore pour les inspecteurs du travail, les magistrats, les industriels, les législateurs.

H.

VARIÉTÉS

L'ENSEIGNEMENT LIBRE DE LA MÉDECINE A PARIS AU MILIEU DU XIX[e] SIÈCLE

(Extrait d'un ouvrage manuscrit intitulé : *Souvenirs anecdotiques et médicaux, 1856-1871*)

Par le Dr A. GUÉNIOT,
Membre et ancien président de l'Académie de médecine.

Avec ses neuf chaires de clinique — médicale, chirurgicale et d'accouchement — la Faculté de médecine ne pouvait donner à ses nombreux élèves qu'une instruction insuffisante. Trousseau lui-même le reconnaissait. « Je sais, dit-il, (p. 29 de la *Clinique de l'Hôtel-Dieu*) combien laisse à désirer l'enseignement clinique dans notre Faculté ; je sais que les jeunes gens ne sont pas assez exercés à l'examen des malades ; mais ce qui manque dans l'enseignement officiel, *vous le trouverez dans l'enseignement libre.* »

Et ici Trousseau n'avait en vue que la médecine et la chirurgie générales. Mais l'insuffisance devenait bien plus notoire en considérant ce qu'on nomme les *spécialités*. Sauf les accouchements et la médecine légale, aucune autre ne figurait à la Faculté. Cette lacune était due en grande partie à l'hostilité de certains professeurs pour un tel fractionnement de l'art médical. Les maîtres de ce temps-là ne jugeaient pas que le régime des spécialités fût nécessaire, attendu qu'eux-mêmes praticiens « encyclopédistes », se croyaient capables de les exercer. Velpeau, qui, en raison de la variété de ses connaissances, était un des opposants les plus autorisés, ne faisait d'ailleurs que continuer la tradition léguée par ses devanciers (1). Cependant, cette lacune était à la fois si évidente et si regrettable que nous verrons en 1862 Rayer, dès le début de son décanat, s'appliquer à la combler en créant un enseignement auxiliaire qui comprenait six grandes spécialités.

Heureusement, l'Enseignement libre suppléait bénévolement, et non sans éclat, ce qui faisait défaut dans l'Enseignement officiel. C'est ainsi que Nonat et Beau à la Charité, Gendrin et Becquerel à la Pitié, Chassaignac à Lariboisière, Huguier à Beaujon, Bazin et Cazenave à Saint-Louis, Ricord à l'hôpital du Midi, Baillarger à la Salpêtrière, etc., faisaient sur les différentes branches de la médecine des conférences très appréciées et très suivies.

BAZIN était alors regardé comme le vrai représentant de la Dermatologie dans cet hôpital Saint-Louis déjà illustré par des spécialistes de tout premier plan. Pour lui, la plupart des affections de la peau étaient sous la dépendance d'une maladie constitutionnelle, telle que l'arthritisme ou l'herpétisme, la syphilis ou la scrofule. Et ces vues doctrinales présentées avec chaleur et un grand talent de parole entraînaient l'adhésion générale de son auditoire. On les considérait comme un trait de lumière dans l'étude si complexe et encore si obscure des dermatoses. Malgré la grande autorité du maître, elles ne survécurent néanmoins que bien peu de temps à leur auteur.

Aujourd'hui ce sont les microbes et les toxines qui ont accaparé la faveur dont jouissaient l'herpétisme et l'arthritisme. Si celui-ci n'a jamais cessé de vivre, par contre l'herpétisme semble bien mort, de même que la scrofule absorbée tout entière par la tuberculose. A l'action morbigène des microbes, divers auteurs dans ces derniers temps ont encore ajouté l'influence endocrinienne.

Qu'on ne s'étonne pas de cet abandon des vues de Bazin, il est l'œuvre du temps et du progrès, redresseurs attitrés des théories hasardeuses.

RICORD. — Manquant de ressources à son début, Ricord, en attendant l'heure des concours, dut se résoudre à exercer en province. Après trois années de labeur, rentré à Paris avec dix mille francs d'économie, il eut la bonne fortune d'être nommé, dès son second concours, chirurgien du Bureau central ; puis, peu de temps après, chirurgien de l'hôpital du Midi. A partir de là, son ascension fut des plus rapides. D'importants travaux de syphiligraphie établirent sa renommée, alors que d'autre part la jovialité de son caractère rendait son nom populaire. En 1856, il était devenu le « célèbre Ricord ». Pour faciliter le succès de ses recherches, il avait eu recours à deux procédés d'investigation, alors presque nouveaux: *l'emploi du spéculum et la pratique des inoculations.*

Pendant l'été, Ricord faisait des conférences en plein air sous les tilleuls du jardin de l'hôpital, et la foule des auditeurs se pressait autour de lui. Mais, parmi cette foule hétérogène composée d'étudiants, de médecins, d'hommes du monde et d'étrangers, un certain nombre de curieux ne venaient là que pour s'égayer des saillies spirituelles et des jeux de mots qu'il semait à profusion dans son discours. « Messieurs, la syphilis est une maladie qu'il faut étudier sans la prendre. » C'est ainsi que, la mine épanouie et rieuse, il débuta dans sa première leçon de 1856. Notons toutefois que cette forme légère n'excluait pas l'examen sérieux des questions.

Quand, au cours de ses conférences, Ricord abordait le problème de la contagiosité des

(1) Dans son Éloge de Boyer, longuement applaudi à la Faculté de médecine en 1851, le professeur Roux rappelle avec faveur que ce grand chirurgien fut « l'un des premiers en France qui eut l'*heureuse pensée* de faire rentrer dans le domaine général de la science tout ce qui a trait aux maladies des yeux ».

VARIÉTÉS (*Suite*)

accidents secondaires, on le voyait presque aussitôt élever le ton et soutenir avec véhémence, à l'encontre des médecins de l'hôpital Saint-Louis, qu'aucun de ces accidents n'était contagieux. Pourtant les exemples de contagion entre nourrices et nourrissons ne manquaient pas, mais il leur attribuait une autre origine que les contacts de l'allaitement, ou bien il en niait l'existence.

Pour être aussi opiniâtre dans son opposition, Ricord s'appuyait sur le fait que toutes ses inoculations pratiquées en vue d'élucider le problème étaient restées négatives.

Enfin, la question étant de première importance, le ministre de l'Agriculture et du Commerce jugea bon d'en saisir l'Académie de médecine, lui demandant son avis « dans l'intérêt de la pratique médicale et de la médecine légale ». Alors, une commission fut nommée ; et Gibert, son rapporteur, après une étude approfondie basée sur une série d'inoculations, vint à quelque temps de là (le 31 mai 1859) démontrer *d'une façon irréfragable que les accidents secondaires de la syphilis sont contagieux.*

A ce moment l'assemblée, au milieu d'un grand silence, se montre franchement émue. La parole est donnée à Ricord qui monte gravement à la tribune. Minute pathétique ! Devant l'évidence des faits, que va-t-il répondre, lui qui, depuis vingt ans, enseigne avec ténacité une doctrine contraire? Eh bien, à la satisfaction de tous, il reconnaît loyalement sa défaite et se rend *à merci*, déclarant que *désormais il ne veut plus nier la contagiosité des accidents secondaires.*

A vrai dire, les circonstances avaient rendu cette décision inéluctable ; elle n'en fut pas moins regardée à juste titre comme un acte courageux et méritoire. Aussi le rapporteur Gibert, quoique médecin de l'hôpital Saint-Louis, ne se montra pas un vainqueur cruel. « Il ne nous reste, dit-il en manière de conclusion, qu'à témoigner à M. Ricord notre reconnaissance de son acquiescement. »

Dans ce grave débat, on remarquera que les inoculations jouèrent un rôle à double face. C'est, en effet, parce que toutes celles qu'il avait pratiquées étaient restées négatives, que Ricord se croyait fondé à nier la contagiosité. Et d'autre part, c'est grâce à des inoculations positives, exécutées par le rapporteur de la commission, qu'il fut démontré en toute évidence que les plaques muqueuses sont contagieuses.

Comment comprendre que Ricord se soit si longtemps obstiné à soutenir une erreur? « Le génie d'Homère, dit-on, a dormi quelquefois. » Ne serait-ce pas que la vive intelligence de Ricord, son esprit si alerte eût fait de même? Car, de ses inoculations restées négatives, il ne pouvait tirer une conclusion valable que si les sujets inoculés étaient auparavant indemnes de syphilis. Or, en sa conscience d'honnête homme, il s'était toujours abstenu d'expérimenter sur des sujets pareils.

Gibert, au contraire, comme contraint par une sorte de nécessité, n'avait pas eu un tel scrupule ; il avait inoculé du séro-pus de plaque muqueuse à un vieillard aveugle, exempt de toute infection. De ce fait inhumain, il s'accusa publiquement comme d'une mauvaise action qu'il ne voudrait pas répéter.

Cet émouvant débat m'en rappelle un autre de grand retentissement, qui eut lieu vers 1860 entre Pasteur et Pouchet, de Rouen, à propos des générations dites spontanées. De part et d'autre aussi, on faisait des expériences : celles de Pasteur conduites avec un parfait discernement ; celles de Pouchet exécutées avec moins de rigueur. Et le résultat des unes n'était pas du tout le même que celui des autres. Finalement, les premières eurent raison des secondes en montrant, clair comme le jour, que les prétendues générations spontanées ne sont qu'un mythe.

Ainsi, de même que, suivant le dicton populaire, « il y a fagot et fagot » ; de même, en matière de recherches expérimentales, il y a *expériences* et *expériences*. Les unes, exemptes d'imperfection, nous révèlent ou nous confirment des vérités, alors que les autres, entachées de quelque défaut, deviennent des sources d'erreurs.

Avec son visage glabre et réjoui de gros poupon, Ricord conserva jusqu'à un âge avancé un certain air de jeunesse qui cadrait bien avec son caractère. On racontait qu'un jour, assistant à une séance du Collège royal des chirurgiens de Londres, il fut complimenté par le Président en ces termes : « Je suis heureux de saluer le fils de notre illustre confrère Ricord, savant traducteur de John Hunter et auteur de travaux dont nous admirons la féconde originalité. » Et Ricord, de répondre : « Je vous remercie, monsieur le Président, du haut témoignage d'admiration que vous venez de donner à mon père ; mais mon père, c'est moi ! »

Dans ses dernières années, rhumatisant et demi-ankylosé, Ricord se rendait encore péniblement à l'Académie sans rien perdre de sa bonne humeur. J'étais présent quand Hervieux lui demandant comment il se portait : « Je me porte bien, répondit-il ; ce sont mes jambes qui me portent mal. » Il mourut en 1890, à l'âge de quatre-vingt-neuf ans, après avoir mené de front la vie laborieuse d'un savant et celle de grand seigneur ayant hôtel à Paris et château en province.

VARIÉTÉS (*Suite*)

Baillarger. — Enfant de la Touraine comme Velpeau et Trousseau, Baillarger était, dans sa spécialité de psychiatrie, un savant aussi renommé que ses deux compatriotes. Chez lui, tout était grave et mesuré : la démarche, le geste, les paroles. Par l'ordonnance et la clarté de ses leçons, ainsi que par les sujets traités, il attirait à la Salpêtrière non seulement un grand nombre de médecins, mais encore des auditeurs de marque : philosophes, magistrats, physiologistes. C'est ainsi que l'on y voyait Vulpian, Broca, Taine, Ribot, etc. Ce qui donnait à ses conférences un cachet particulier d'intérêt, c'est qu'elles étaient suivies de la présentation des malades que le professeur interrogeait de manière à mettre en évidence leurs vésanies.

J'ai gardé le souvenir d'une femme hallucinée qui, pour expliquer les sensations douloureuses qu'elle ressentait au ventre, se croyait le corps rempli de carreaux de vitre. Et comme suite à cette conception délirante, elle avait brisé tous les carreaux d'une fenêtre à sa portée, se disant que, pour les remplacer, on serait bien forcé de lui extraire ceux qui la torturaient.

Une autre fois, au sujet du délire ambitieux, Baillarger nous citait l'exemple d'un instituteur qui, pour s'être aventuré dans les hautes sphères de la philosophie, avait perdu la raison. L'esprit hanté par des idées de grandeur, ce malade avait écrit sur le dos de son gilet un résumé pompeux de sa vie ; puis, vêtu de cet oripeau, il allait aux jours de fête se coucher, dos à découvert, sur le bord d'une allée très fréquentée du bois de Vincennes. Et cela, pour que les passants, à la lecture de ses hauts faits, puissent admirer sa personne.

Par ses études de la *Couche corticale du cerveau*, des *Hallucinations*, de la *Mélancolie*, du *Goitre et du Crétinisme*, etc., Baillarger a su faire sur tous ces sujets progresser la science. Cet homme bon et compatissant, à la main généreuse, mourut en 1890, à l'âge de quatre-vingt-un ans.

Outre l'enseignement libre donné dans les hôpitaux, il existait des *cours payants* professés par des médecins n'ayant aucune attache officielle. Ces maîtres, spécialisés dans une branche de la médecine, avaient surtout en vue la préparation aux examens du doctorat. Comme ils possédaient à un haut degré l'art d'enseigner, leurs cours avaient un grand succès.

J'ai plaisir à citer ici deux maîtres qui, à cette époque, étaient très populaires parmi les étudiants. Tous deux se nommaient Martin : l'un, Martin-Magron ; et l'autre, Martin-Damourette. Le premier enseignait la pathologie et dirigeait en même temps une conférence *gratuite* pour les concours de l'internat, conférence qui comptait jusqu'à soixante futurs candidats. Quant au second, il s'était étroitement confiné dans l'enseignement de la thérapeutique. Son cours était renommé. Les internes des hôpitaux peu familiarisés avec les matières du quatrième examen formaient une partie de son auditoire.

Empreints d'un loyal dévouement, ces maîtres d'élite étaient fort appréciés et jouissaient d'une considération méritée.

***

Ecole pratique de la Faculté. — Ici nous allons voir l'enseignement libre se donner avec profusion au voisinage immédiat d'un enseignement officiel et, qui plus est, dans une dépendance de la Faculté : l'*Ecole pratique*.

Comparée à celle qui aujourd'hui déploie ses vastes proportions, l'ancienne École pratique était un établissement bien infime. Ses bâtiments comprenaient deux parties : d'une part, les *pavillons de dissection*, trop limités en nombre et en espace ; et d'autre part, une *chétive construction* spécialement affectée à des *cours libres*.

Cette minuscule bâtisse, comme étranglée entre les pavillons et le musée Dupuytren, se composait uniquement de trois petits amphithéâtres alignés côte à côte et s'ouvrant dans un couloir obscur. Vu leur exiguïté en surface, on s'était efforcé de gagner un peu d'espace en hauteur ; et à cet effet, on avait échelonné les gradins sur un plan presque vertical jusqu'au voisinage du plafond. Il fallait veiller, dans le haut, à se bien tenir en place pour ne pas faire un tragique plongeon sur la tête du professeur. Des trois amphithéâtres, le plus important était celui du milieu ; en se serrant les coudes, près d'une centaine d'auditeurs pouvaient s'y entasser. Quant à ses acolytes, chacun d'eux n'en comportait que beaucoup moins.

Quoique ces locaux sombres et enfumés fussent dénués de tout confort, l'éloquence cependant n'y chômait pas ; elle s'y prodiguait généreusement sur l'anatomie, la physiologie et les sujets les plus divers de la médecine et de la chirurgie. Les professeurs, issus de toutes provenances, formaient un ensemble assez bigarré. Les jeunes, ceux qui aspiraient aux grands concours de la Faculté et des hôpitaux, venaient s'y exercer à la parole ; les hommes d'âge y développaient leurs idées originales ; et les spécialistes de tous ordres y vulgarisaient les notions de leur art préféré. C'est ainsi que l'on voyait s'y coudoyer : accoucheurs et gynécologues, ophtalmologistes et auristes, l'Orthopédie et la Prothèse, l'Urologie, la Dermato-

VARIÉTÉS *(Suite)*

logie, etc. Quelques-uns de ces cours, annoncés par affiches dans le quartier, avaient bien un peu figure de réclame, mais sans que cela fît scandale. De leur côté, les auditeurs ne faisaient pas défaut. Certains professeurs en attiraient même plus que l'espace ne pouvait en contenir.

Ces petits amphithéâtres appartenaient à la Faculté, mais elle semblait fort peu s'y intéresser, accordant presque à tout venant l'autorisation de s'y produire. Pourtant, sans qu'il lui en coûtât le moindre sacrifice, une telle floraison de cours complétait en quelque manière son propre enseignement. Que de maîtres déjà titrés ou aspirant à l'être se sont fait entendre dans ces humbles locaux! On les compterait par centaines. Aujourd'hui, sans doute, il en reste bien peu que la mort ait laissés debout.

Dans cette sorte de Capharnaüm où aucune autorité n'était apparente, il pouvait parfois se produire de la confusion. Jamais, néanmoins, les malentendus n'y prenaient de gravité, et l'enseignement qui s'y donnait n'était en somme dépouvu ni de valeur, ni d'utilité. Comment ne pas regretter qu'après avoir été si populaires et si fréquentés, ces petits foyers d'instruction aient un jour disparu sans qu'une voix autorisée vînt en retracer l'histoire ?

Tout à côté d'eux, par une sorte de contraste, il existait dans les pavillons de dissection une anomalie des plus flagrantes. Concurremment avec les représentants de l'enseignement officiel — chef des travaux anatomiques, prosecteurs, aides d'anatomie, — des professeurs sans mandat donnaient des leçons payantes et prélevaient, à cet effet, des sujets d'étude au préjudice des élèves régulièrement inscrits. Comme ils étaient d'un savoir consommé en grosse anatomie et d'une grande habileté opératoire, leur enseignement, tout illégal qu'il fût, rendait, il est vrai, aux élèves attardés d'importants services. Mais ce n'était pas moins là une source de désordre dont pâtissaient les autres élèves.

Braves gens d'ailleurs, ces professeurs marrons vivaient assez pauvrement de leur métier de contrebande, et on se les montrait comme des types d'une originalité peu commune.

Pour ne citer qu'un nom, le « père Dupré », que j'ai le mieux connu, outre les artifices *rimés* de mnémotechnie dont il émaillait ses leçons, faisait couramment de ses poches un réceptacle des petits os du tarse et du poignet. Puis, dans un café qui lui était familier, s'adressant à des étudiants connus, il exhibait sa marchandise: « Le nom de cet os?... ou un bock ! » Et naturellement c'était le bock qui s'ensuivait.

C'est ce même « père Dupré » que Farabeuf, en versifiant ses attributs, dépeignait ainsi :

Bohème, anatomiste, opérateur;
Poète, philosophe et professeur.

Et le père Dupré était réellement tout cela.

Cette ancienne École pratique, depuis longtemps jugée insuffisante, fut enfin condamnée, puis entièrement démolie. Une nouvelle École six ou sept fois plus spacieuse fut alors construite : celle que nous voyons aujourd'hui et dont Farabeuf fut le principal organisateur. Son étendue permet d'y réunir non seulement une série de laboratoires nouveaux, mais encore tous ceux qui auparavant taient dispersés et démesurément à l'étroit.

C'est le 4 décembre 1878, par un temps humide et froid, que la première pierre de ce vaste édifice fut solennellement posée. Le ministre Bardoux, qui présidait la cérémonie, était venu en habit de soirée. Avant de prononcer son discours, voulant se mettre en règle avec le protocole, il fit le geste d'enlever son pardessus. Mais Le Fort et Trélat, qui se trouvaient à ses côtés, l'avertirent du danger. Bravant le péril et se riant du froid, il persistait néanmoins à se dévêtir ; ce ne fut que sur la vive insistance des deux professeurs qu'il finit par y renoncer.

Bagatelle ! dira-t-on. Eh bien, non. J'estime qu'en donnant suite à son premier mouvement, le ministre s'exposait gravement à un coup de froid mortel ; et la mort d'un homme n'est pas une bagatelle.

En 1908, le professeur Budin étant de passage à Marseille fut invité par le préfet à y donner une conférence sur la puériculture. Sur un tel sujet qu'il connaissait si bien, Budin eût parlé d'abondance et recueilli de chaleureux applaudissements. Mais la mort ne le lui permit pas. C'était le 12 janvier ; dînant à la Préfecture dans une pièce où règnait un froid glacial, par malheur ni Trélat, ni Le Fort n'était là pour jeter un manteau sur ses épaules.

Quelques jours après, il mourait de pneumonie dans une chambre d'hôtel (1).

(1) Infortuné Budin ! Victime innocente d'un fatal oubli de l'hygiène. A Marseille, il était avec Mme Budin en voie de retour à Paris après avoir passé une quinzaine sur la Côte d'Azur, dans sa villa « Le Rêve ». Je l'ai vue, cette villa accueillante. Elle était sans prétention d'architecture, mais pittoresquement accrochée au flanc d'une colline, juste au-dessous d'une autre villa, celle du marquis de Salisbury dont elle barrait l'accès vers la mer. Un jour — c'était en 1896, lorsque l'Angleterre venait de nous évincer de l'Égypte — le noble lord, qui était à la fois premier ministre et chef du Foreign Office, vint demander à Budin s'il consentirait à lui céder une parcelle de terrain pour y établir un passage. « Très volontiers, répondit Budin, mais à une condition : c'est que vous nous rendiez l'Égypte. » A cette boutade patriotique Son Excellence, on le pense bien, fit la sourde oreille. Et les Anglais gardant l'Égypte, Budin garda son coin de terre.

CURIOSITÉS

UNE TRADITION MANCELLE

Un de nos confrères, modeste au point de réclamer l'anonymat, nous a montré deux cartons de vitraux que nous reproduisons ici et dont la composition et l'exécution sont dues à M. Echivard, peintre-verrier au Mans. L'un des vitraux (celui représentant M. Fallières) décore le domicile d'une grande famille de la Charente; l'autre (celui représentant M. Poincaré) est encore à l'état de projet. Nous en communiquons les images à titre de curiosité.

Vitrail représentant M. Fallières, ancien président de la République, en chanoine du Mans (fig. 1).

D'après une tradition mancelle, les chefs d'État sont, de droit, chanoines de la cathédrale Saint-Julien du Mans. Cette curieuse prérogative remonterait au temps de Charlemagne, dont le séjour dans la douce capitale de notre Sarthe contemporaine aurait donné lieu à la fondation d'un canonicat transmissible de chef d'état en chef d'état. Ce n'est que plus tard, au XVIe siècle, que cette coutume reprit définitivement un caractère d'authenticité dans la personne de Charles V qui, le premier, dans un acte adressé en 1372 au chapitre du Mans, prit le titre de chanoine de Saint-Julien.

La même dignité fut reconnue aux rois de France par le pape Clément VII, ainsi qu'en témoignent des lettres patentes datées d'Avignon, le 15 juin 1383.

Elle échoua à Charles VI, le fou, qui, lors de son funeste passage dans la ville du Mans, fonda pour lui et pour ses descendants une messe anniversaire à l'autel de saint Julien. Dans un diplôme de l'année 1377, ce « monarque », si l'on peut le désigner ainsi, déclare que l'évêque, le doyen et les chanoines du Mans tiennent directement de lui le temporel et que les tributaires de l'évêché devenu vacant lui paieraient une taille en signe de franchise.



Projet de vitrail, représentant M. Poincaré, ancien président de la République, en chanoine du Mans (fig. 2).

Le roi de France prenait encore le titre de doyen et de premier abbé de Saint-Pierre-la-Cour, dignité qui était l'apanage des comtes du Maine. Lorsque le souverain venait au Mans pour la première fois, il était reçu à la porte de la cathédrale par les chanoines qui lui remettaient solennellement les insignes canoniques. Louis XI, notamment, reçut ainsi l'aumusse, de même qu'un surplis

CURIOSITÉS *(Suite)*

et une chape, en sa nouvelle qualité de premier chanoine prébendé, siégeant dans la place la plus éminente du chœur.

Il en fut de même pour Charles VIII en 1487, pour Louis XII en 1499, pour Henri IV en 1589 et pour Louis XIII en 1614.

De nos jours, l'ancienne coutume fut revendiquée par Louis XVIII et par Charles X qui tous deux, en leur qualité de chanoines du Mans, firent des dons à la cathédrale. Au reste, les chanoines avaient conservé l'usage de réserver à leur royal confrère, pour les cérémonies les plus importantes, un siège au milieu du chœur.

Le vitrail représentant M. Armand Fallières mesure 1 m,45 de hauteur et 0 m,86 de largeur. Il figure dans la *Collection Claude Boucher* maître de verrerie à Cognac. Les couleurs en sont chaudes et délicates. C'est une belle œuvre, d'un travail fort réussi et qui fait honneur à l'artiste qui l'a conçue et exécutée.

Ainsi donc, MM. Armand Fallières et Raymond Poincaré pouvaient revendiquer chacun, comme peut le faire M. Doumergue, le titre de premier chanoine de Saint-Julien et de premier abbé de Saint-Pierre-la-Cour au Mans. Ont-ils fait valoir leurs droits? Le peintre verrier ne le dit pas. Mais il semblerait que ce fût vrai pour le premier des trois présidents, puisqu'il figure en vitrail comme chanoine du Mans. Quant à M. Poincaré, il est tout prêt à être vitrifié ; qu'il se dépêche ! Quant à MM. Millerand, Doumergue et successeurs, les reconnaîtra-t-on jamais parmi les vitraux à portraits qui parent la belle cathédrale Saint-Julien?

HORN.

REVUE DES REVUES

Algies cruro-sciatiques symptomatiques de fracture méconnue du col fémoral (H. ROGER, J. REBOUL-LACHAUX et J. RATHELOT, **Comité méd. des Bouches-du-Rhône**, 10 octobre 1924, et **Gaz. des hôp.** 20 janvier 1925, p. 85-87).

Chez deux malades souffrant exclusivement l'un de son sciatique, l'autre au niveau de la partie inférieure de la face antérieure de la cuisse, l'exploration complète et la radiographie montrent une fracture méconnue, l'une spontanée, l'autre traumatique, du col fémoral. Ces algies à distance, qui dans les cas actuels ne s'accompagnent d'aucune douleur de la hanche, sont bien faites pour égarer le diagnostic.

Diagnostic et traitement de la polyomyélite aiguë épidémique (H. ROGER, **Pratique méd. française**, janvier 1925, B, p. 3623).

La poliomyélite épidémique, facile à diagnostiquer dans sa forme classique de paralysie infantile, offre une série de types cliniques, classés suivant la localisation anormale (protubérantielle, méningée) du virus, suivant la prédominance d'un symptôme (douleur, par exemple), suivant l'évolution spéciale (syndrome de Landry, reviviscence) de diagnostic plus délicat. La thérapeutique classique (rééducation musculaire, galvano-faradisation, arthrodèse) s'est enrichie récemment d'une médication spécifique, le sérum antipoliomyélitique de Pettit, à utiliser à la période aiguë, et de deux nouvelles méthodes électrothérapiques, diathermie du membre paralysé et radiothérapie de la moelle, qui doivent être employées à la période subaiguë.

Le délire de persécution à deux (CESTAN et GAY [de Toulouse], **Soc. de méd. et chir.**, 15 mars 1925, p. 3172-3175).

Délire de persécution chez la mère et la fille, dans lequel les auteurs distinguent une partie simultanée (même hérédité, même genre de vie, mêmes souvenirs et inquiétudes de ces deux femmes vivant étroitement unies et claustrées) et une partie imposée (la mère autoritaire et hallucinée a fourni le canevas délirant, sur lequel a brodé la fille, plus imaginative et moins bornée, sans lui transmettre cependant ses hallucinations).

H. ROGER.

Paralysie radiculaire dissociée du plexus brachial par action traumatique indirecte (A. POROT [d'Alger], **Sud méd. et chir.**, 15 mars 1925, p. 3203-3204).

L'auteur pense à une atteinte uniradiculaire du plexus (CV), ne portant dans cette racine que sur les fibres destinées au nerf musculo-cutané, au nerf sus-scapulaire et au nerf du grand dentelé, respectant les autres muscles habituellement touchés dans la paralysie radiculaire supérieure type Duchenne-Erb.

A propos d'un cas de tabes chez une Betsimisaraka (J. RAYNAL, **Soc. méd. et hygiène coloniales de Marseille**, 25 nov. 1925, *in* **Marseille méd.**, p. 1823-1828).

L'auteur publie un cas de tabes avec atrophie optique chez une femme de race considérée comme inférieure, alors que les quelques cas de syphilis nerveuse antérieurement publiés à Madagascar concernaient la race hova, la plus cérébrale. Il a observé en un an dans la province de Diego-Suarez 1 myélite syphilitique, 2 paralysies générales, 7 syndromes paralytiques guéris par le traitement spécifique et 4 épilepsies vraisemblablement spécifiques ; tous ces cas, sauf un, appartenaient à d'autres races que la race hova. L'auteur se range à l'opinion de Thiroux, pour qui la syphilis nerveuse deviendra d'autant plus fréquente chez l'indigène qu'on l'y recherchera avec plus de soins.

H. ROGER.

Un ancien foyer provençal d'héméralopie nougarienne : héméralopie congénitale, familiale, héréditaire, type Nougaret (de Vendemion) (TRUC et OPIN, **Marseille méd.**, 15 août 1925, p. 1314-1318).

Statistique portant sur 142 sujets appartenant à cinq familles de Néoules (Var), dont 42 atteints d'héméralopie

REVUE DES REVUES *(Suite)*

héréditaire (17 vivants) essentielle (sans lésions ophtalmologiques) atteignant indifféremment les deux sexes. Les sujets sains et nés de parents héméralopes ne transmettent jamais la maladie à leurs descendants.

H. ROGER.

Hypotonies dans le zona ophtalmique (J. SEDAN, **Marseille méd.**, 15 août 1925, p. 1338-1345).

L'hypotonie du globe oculaire a été rencontrée par l'auteur dans 3 cas de zona, une fois bilatérale, deux fois unilatérale. Elle serait en faveur de la participation d'un élément sympathique dans le zona.

Méningite et symptômes d'hypertension intracranienne consécutifs à une mélitococcie. Trépanation décompressive. Guérison (ROUSLACROIX, **Soc. de méd. et hygiène coloniale de Marseille**, 12 nov. 1925, *in* **Marseille méd.**, p. 1814-1821).

Observation curieuse d'un malade, ancien spécifique, qui, au décours d'une mélitococcie traînante, présente un syndrome méningé (avec liquide xanthochromique, albumine 0,56, leucocytes 42, Bordet-Wasserman négatif, absence de bacille de Koch), amélioré par le traitement spécifique. Quatre mois après, il persiste de l'hypertension intracranienne (céphalée, somnolence, vomissements, hoquet) avec syndrome cérébelleux droit incomplet, dissociation albumino-cytologique relative (albumine 5 grammes pour 45 leucocytes à prédominance mononucléaire) du liquide céphalo-rachidien xanthochromique (Bordet-Wassermann négatif, mais séro Wright positif 1/150 dans liquide céphalo-rachidien), sans stase papillaire. Une trépanation décompressive de la fosse cérébelleuse droite, en vue de rechercher une méningite séreuse ou une tumeur cérébelleuse, marque le début de la guérison, malgré les constatations négatives. L'auteur conclut à l'intrication vraisemblable des étiologies syphilitique et mélitococcique pour expliquer ce double processus de méningite externe et ventriculaire.

H. ROGER.

Le gardénal dans le traitement des états anxieux (PAGÈS, NUSSBAUM et Mlle FOURNIER, **Sud méd. et chir.**, 15 mars 1925, p. 3217-3219).

De l'étude prolongée de huit anxieux traités par le gardénal, les auteurs concluent à l'efficacité de cette médication à doses filées chez les sympathicotoniques ; chez les vagotoniques, il n'agit qu'à condition de la donner à doses plus massives (0gr,10 deux fois par jour).

Deux cas de contusion cérébrale (V. BOURDE et TOINON, **Soc. de chir. Marseille**, 15 déc. 1924).

Cas démontrant la fréquence des lésions par contrecoup (contusion des circonvolutions vertébro-frontales dans un cas, hématome sous-dural dans l'autre), la valeur localisatrice pupillaire du côté comprimé et la nécessité de l'acte opératoire dans les traumatismes craniens fermés.

44-2**

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'ESCROQUERIE AUX ACCIDENTS DU TRAVAIL MÉDECINS ET PHARMACIENS COMPLICES *(Suite)*

« Que, d'après les pourvois, il ne ressortirait pas des énonciations de l'arrêt attaqué que les docteurs susnommés aient eu connaissance de l'usage frauduleux qui devait être fait de ces certificats ;

« Mais attendu qu'en ce qui concerne D..., il est précisé dans l'arrêt que la plaie décrite par le prévenu dans un certificat délivré au nommé T... avait donné lieu déjà à une première déclaration d'accident, à la suite de laquelle le blessé avait touché de la Compagnie d'assurances La Préservatrice une indemnité de demi-salaire; que les juges ont, par une appréciation souveraine, estimé qu'il était impossible que l'aspect de cette plaie, déjà ancienne, n'eût pas éveillé l'attention du prévenu lorsqu'il a été appelé à l'examiner et que la fraude n'eût pas été discernée par le fait qu'il a cru devoir recommander à T... de venir le voir d'urgence, à n'importe quel moment, s'il était question d'une contre-visite ; qu'ils ajoutent que, quelques jours plus tard, un autre individu, se disant blessé au genou droit, a bénéficié d'un certificat décrivant sa plaie et évaluant à quinze jours l'incapacité de travail qui en résulterait, alors qu'il n'avait pu montrer à D... qu'un pansement sanguinolent fallacieusement appliqué sur le genou, lequel, en réalité, n'avait subi aucune blessure ;

« Attendu que les énonciations de l'arrêt ne sont pas moins formelles à l'égard du Dr F... ; qu'il est déclaré par les juges du fond que « les témoignages recueillis et les constatations de l'expert commis conduisent à la certitude que le certificat délivré par le prévenu au nommé C..., pour une blessure au doigt insignifiante et superficielle, a été sciemment et frauduleusement établi en vue de permettre à celui-ci de toucher une indemnité à laquelle il n'avait aucun droit » ;

« Attendu, en ce qui concerne le Dr L..., qu'il est constaté par la Cour d'appel qu'un nommé L..., qui avait simulé, dans un intervalle de temps de dix-huit mois, sous des noms différents, des accidents du travail pour lesquels il avait bénéficié de 375 jours de demi-salaire, s'est présenté au prévenu et en a obtenu des certificats d'accident sous les noms de Hectus (Lucien), de Lunier, de Bruno et de Hectus (André) ; que les juges déclarent qu'en l'admettant dans sa clinique et en lui délivrant, sous des noms différents, les certificats qu'il sollicitait, L... a favorisé, avec connaissance, les simulations de son co-inculpé ;

« Attendu, enfin, qu'il est énoncé dans l'arrêt

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

qu'au vu de certificats délivrés par le Dr R..., le nommé B... a réussi à toucher en même temps, pour la même blessure, sous des noms différents, des indemnités de deux Compagnies d'assurances ; que la Cour d'appel ajoute qu'il est impossible que R... ne se soit pas aperçu qu'il avait affaire au même individu et qu'il s'agissait de la même blessure ;

« Qu'il est ainsi formellement affirmé par la Cour d'appel de Bordeaux que les prévenus avaient connaissance de l'usage frauduleux qui devait être fait des certificats par eux délivrés et que le moyen doit être écarté comme manquant en fait.

« Sur le deuxième moyen invoqué dans l'intérêt de F... et pris de la violation des droits de la défense et de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, en ce que la Cour d'appel aurait retenu l'inculpation ci-dessus spécifiée de complicité d'escroquerie sans répondre à un chef précis de conclusions tendant à établir que l'incapacité de travail indiquée dans le certificat incriminé concordait avec celle qui avait été fixée par l'expert et était inférieure à celle qui avait été effectivement subie ;

« Attendu que l'arrêt vise les conclusions dont il s'agit : qu'il relate les termes du rapport d'expert invoqué par le demandeur et s'explique sur leur portée ; qu'ainsi ce second moyen manque encore en fait ;

« Sur le troisième moyen, proposé dans l'intérêt de F..., et pris de la prétendue violation de la loi du 9 avril 1898, en ce que les termes de l'arrêt entrepris impliqueraient l'obligation pour le médecin qui a délivré un certificat à la victime d'un accident du travail de vérifier si l'accident est bien survenu à l'occasion et sur le lieu du travail, alors que la loi précitée ne formule aucune exigence de cette nature ;

« Attendu que l'arrêt attaqué ne fait nullement grief au Dr F... de n'avoir point vérifié si la blessure dont il a constaté l'existence et apprécié la gravité s'était produite au lieu et à l'occasion du travail ; qu'il lui reproche seulement, alors qu'il s'agissait d'une coupure au doigt, toute superficielle, d'avoir sciemment et en vue de permettre au nommé C... de toucher des indemnités auxquelles il n'avait pas droit, évalué à quinze jours l'incapacité de travail qui en résulterait ;

« D'où il suit que le moyen ne saurait être accueilli.

(*A suivre.*)

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 4 octobre 1926.

Suppression des chocs anaphylactiques par anesthésie des terminaisons nerveuses endo-vasculaires. — M. A. Lumière et Mme Enselme montrent que, si on injecte dans les veines d'un cobaye, sensibilisé à l'ovalbumine, 2mg,5 d'allocaïne en solution à 0gr,5 p. 100 dans le sérum physiologique, l'animal résiste à des injections d'antigène mortelles pour les témoins. La protection ne dure que le temps habituel de l'anesthésie par l'allocaïne. Il y a inhibition des terminaisons nerveuses endovasculaires, ce qui évite leur excitation par le floculat formé par le contact de l'antigène et du sérum du sujet sensibilisé, cause du choc anaphylactique.

Expériences sur le virus aphteux, par M. Lebailly.

Séance du 11 octobre 1926.

Action des rayons X de grande longueur d'onde sur les microoganismes. — MM. Trillat démontre l'influence **des microorganismes.** — M. J. Trillat démontre l'influence bactéricide de ces rayons, en particulier sur le *Bacillus prodigiosus*.

Sur une nouvelle classe d'hynoptiques : les dialcoylphénylacétamides. — Note de MM. Lumière et Perrin.

Bilans et rapports phosphorés des tissus. — MM. Javillier et Allaire montrent que les rapports $\frac{\text{P. nucléique}}{\text{P. total}}$ et $\frac{\text{P. nucléique}}{\text{P. lipoïdique}}$ présentent pour chaque tissu une certaine constance assez caractéristique.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 octobre 1926.

Sur la fuso-spirochétose des voies respiratoires. Localisation bronchique. — M. Vincent expose ses recherches sur l'infection à fuso-spirochètes qu'il a décrite en 1896 et sur la localisation spéciale de cette infection sur la muqueuse des bronches. Elle y simule la tuberculose pulmonaire en raison des hémoptysies et des troubles de l'état général possibles. Il rappelle que cette affection, appelée bronchite de Castellani, est due aux mêmes agents microbiens que l'angine de Vincent (*B. fusiformis et Spirochæta Vincenti*). Le diagnostic en est important, car il en découle une thérapeutique souvent efficace.

Présentation cinématographique de la radiologie du duodénum. — MM. P. Duval, Béclère et Porcher.

L. Pollet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 octobre.

Tumeurs pseudo-kystiques à myéloplaxes. — M. Mouchet apporte une observation de M. Lasserre (Bordeaux).

Il s'agit d'une enfant de deux ans et demi qui, à la suite d'une chute, se fit une fracture du fémur; la radiographie faisait en outre penser à la possibilité d'une ostéite du fémur ; après trois mois d'immobilisation, l'enfant était considérée comme guérie lorsque, après une nouvelle chute, elle se fit une fracture récidivée du fémur. A ce moment, une nouvelle radiographie fut pratiquée et montrait un col soufflé qui fit penser à un ostéosarcome ; en réalité, il s'agissait soit d'une ostéite fibro-kystique, soit d'un kyste osseux essentiel.

M. Lasserre pratique alors l'évidement de la cavité kystique, comble cette cavité avec des greffes ostéo-périostiques prélevées chez la mère. La guérison fut obtenue avec un excellent résultat fonctionnel.

M. Mouchet n'admet pas le diagnostic de pseudo-tumeurs kystiques à myéloplaxes. Il s'agissait en réalité d'une ostéite fibreuse, comme le montre l'examen histologique pratiqué par M. Lecène qui montre une fibrose diffuse des espaces médullaires avec décalcification intense et présentant quelques rares myéloplaxes.

Lésions du carpe. — M. Mouchet apporte une observation de MM. Solcart et Coureaud (de Toulon) dans laquelle il s'agit d'un marin qui, après une chute sur la main gauche, présentait de la douleur, du gonflement, une ecchymose antibrachiale et une attitude clouée de la main, faisant penser à une luxation subtotale rétro-lunaire du carpe ; la radiographie a confirmé ce diagnostic et a révélé en outre l'existence d'une fracture du pyramidal. Sous anesthésie on pratiqua la réduction qui fut vérifiée par radioscopie. Après immobilisation de huit jours, le traitement habituel par massages, bains chauds, donna une excellente guérison fonctionnelle.

Ostéo-synthèse pour fracture des deux os de l'avant-bras. — M. Mouchet apporte une observation relative à un homme de quarante ans qui, serré entre un mur et un pont roulant, présentait une fracture des deux os de l'avant-bras et une fracture du bassin. La fracture du bassin fut traitée par la méthode habituelle; à l'avant-bras, le radius était fracturé au niveau de son col sans déplacements, le cubitus à l'union du tiers supérieur et du tiers moyen.

On essaya la réduction sans résultat; l'essai d'un appareil à traction ayant échoué, on pratique l'intervention sanglante ; suture du radius au crin et du cubitus avec plaque vissée. Le travail fut repris trois mois après, alors que les mouvements du coude et la pronation étaient satisfaisants.

Paralysie faciale périphérique, traitée par l'extirpation du ganglion cervical supérieur sympathique. — M. Robineau fait un fort intéressant rapport sur un travail de M. Botreau-Roussel (armée). Ce chirurgien a eu l'occasion de soigner un blessé atteint de plaie par balle de la région temporo-pariétale avec fracture pénétrante du crâne. Il fit le nettoyage de la plaie, l'esquillectomie, l'extraction de la balle au milieu d'un foyer d'attrition cérébrale et obtint la guérison de son opéré; mais celui-ci conserva une paralysie faciale périphérique due au passage du projectile (balle de fusil). Cette paralysie persistait depuis 1922. En 1925, la situation était stationnaire avec accidents oculaires assez graves. M. Botreau-Roussel fit alors une extirpation par arrachement du ganglion cervical supérieur du sympathique du même côté. Or, aussitôt après l'intervention, certains mouvements, comme la fermeture de la paupière, deviennent possibles, les accidents oculaires disparaissent et, dans les jours qui suivent, le blessé est capable de quelques mouvements

actifs. Il persiste néanmoins une hypotonicité faciale remarquable, surtout au cours de certains mouvements, comme le sifflement.

En manifestant l'intérêt que suscite cette observation, M. ROBINEAU ne peut s'empêcher de signaler qu'il manque, au point de vue scientifique, un certain nombre de données ; en particulier, pas d'examen électrique du nerf, ni avant, ni après l'intervention ; d'autre part, la régénération spontanée du nerf facial après des paralysies périphériques par blessures (extirpation de la parotide, évidement pétro-mastoïdien) a été signalée par différents auteurs. Quant aux hypothèses expliquant l'action favorable de la résection du sympathique, on peut en faire de nombreuses.

M. LECÈNE estime aussi que du point de vue purement scientifique, on ne peut que s'associer à ces réserves, car de tels faits sont en contradiction avec les données actuelles. Il est vrai que tout n'est pas connu au sujet du système sympathique.

Opérations multiples chez la même malade. — Court rapport de M. ROBINEAU sur une curieuse observation de M. ROBERT MONOD. Il s'agit d'une femme qui, en l'espace de quelques années, subit pour des lésions diverses et par divers chirurgiens les opérations suivantes : gastro-entérostomie pour ulcère, hémithyroïdectomie pour goitre, néphropexie, extirpation d'un sein pour néo, puis de l'autre, puis néphrectomie droite pour rein tuberculeux, puis extirpation de plusieurs tumeurs cutanées, et qui enfin renonça à se faire enlever un fibrome utérin. Point remarquable : elle avait encore son appendice !

Traitement des cals vicieux du cou-de-pied par astragalectomie. — M. GERNEZ rapporte 2 cas de fracture, bimalléolaires vicieusement consolidées *en varus* et pour lesquels il fit avec succès une astragalectomie. A vrai dire, les renseignements sur la fonction finale sont incomplets. Mais M. Gernez souligne néanmoins le bon résultat que donne l'astragalectomie dans le varus, alors que pour ces déformations généralement considérées comme moins graves et souvent aisément corrigibles, on préconisait plutôt jusqu'ici l'ostéotomie simple.

Syndrome chiasmatique dans les fractures du crâne. — MM. OKINCZYC et RENARD communiquent une très complète observation de fracture du crâne survenue chez une jeune femme de vingt-quatre ans après un accident d'automobile et dans laquelle, après un coma de deux jours, ils purent observer un syndrome chiasmatique, rarement signalé dans ces traumatismes d'après les statistiques les plus récentes. La malade avait d'abord eu des ecchymoses en lunette, mais sans écoulement de sang ni de liquide par les orifices naturels, puis une ophtalmoplégie externe droite complète, les deux pupilles en mydriase non corrigible et une cécité complète. Le trijumeau et le facial étaient intacts. Le liquide céphalorachidien par ponction était nettement sanglant. Enfin, la radio permit de se rendre compte de l'existence d'un trait de fracture fronto-pariétal droit. Au bout de peu de jours et d'une façon progressive pendant plus de six mois, les syndromes oculaires s'améliorèrent, la vision revint peu à peu avec hémi-anopsie bitemporale nette traduisant le syndrome chiasmatique. Mais peu à peu le champ visuel augmente, ainsi que l'acuité visuelle. Il persiste finalement une paralysie complète de la musculature externe de l'œil droit avec diminution du champ visuel de ce côté. Par une démonstration précise d'anatomie, M. OKINCZYC fait comprendre le mécanisme de ces lésions et, dans le cas particulier, on peut admettre vraisemblablement la section de la troisième paire du côté droit, en même temps que la formation d'un hématome agissant par compression sur le chiasma optique et se résorbant progressivement, d'où l'évolution des symptômes.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 16 octobre 1926.

Sur l'électivité cutanée des teignes animales, quelle que soit leur voie d'introduction dans l'organisme. — MM. BROCQ-ROUSSEU, ACHILLE, URBAINI et J. BAROTTE montrent que pour les teignes, l'organe réceptif est uniquement la peau et quel que soit le mode d'inoculation ou de pénétration de la culture du parasite. Cette culture, au lieu de se fixer et de se développer d'une façon uniforme dans tous les organes, a une tendance à se localiser au revêtement cutané, et si celui-ci est lésé, le champignon se développe au niveau de cette lésion.

Sur le pouvoir bactéricide du sérum humain normal. — M. A. GEORGEVITCH a cherché à vérifier l'action bactéricide des sérums humains normaux envers différents virus entérotropes : bacille dysentérique, typhique et paratyphique, vibrion cholérique et coli —d'origine intestinale. Sauf le colibacille, toutes les espèces microbiennes se sont montrées plus ou moins sensibles au pouvoir bactéricide du sérum. Un même sérum est, du reste, plus bactéricide pour certaines espèces que pour d'autres. La virulence des bactéries ne semble pas influencer le pouvoir bactéricide du sérum. D'autre part, les divers sérums n'ont pas un pouvoir anti-bactérien égal, à l'égard d'une même souche microbienne. Les bacilles de Shiga-Flexner, le vibrion cholérique, le bacille d'Eberth et les paratyphiques, ajoutés même en grand nombre à un sérum humain normal, sont tués en quinze à trente minutes à la température de 37°.

Le vague contient-il des fibres vaso-constrictives à destination de la rate? — MM. A. TOURNADE et H. HERMANN. — Le vague ne fournit pas plus de fibres vaso-constrictives à la rate qu'aux reins. Si l'excitation centrifuge du nerf au cou provoque le resserrement de ces organes coïncidant avec la phase d'hypertension post-dépressive, c'est par le mécanisme *indirect* d'une sécrétion d'adrénaline qui déclenche l'arrêt de la circulation et l'anémie des centres encéphaliques.

La possibilité de déplacer l'optimum thermique d'un ferment figuré. — MM. E. BOCHRACK et CARDOT. — La culture du bacille lactique (bulgare ou autre) sur un milieu contenant une forte dose de chlorure de potassium détermine une élévation de l'optimum thermique qui peut atteindre 5 à 7 degrés au bout de deux à trois mois. Cette modification de l'optimum subsiste ensuite quand le bacille est remis sur milieu privé de chlorure de potassium. Le chlorure de sodium à une dose correspondante ne provoque qu'une très faible élévation de l'optimum.

Culture « in vitro » du spirochète de la musaraigne. MM. MATHIS et GALOWAY.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Sur les propriétés des mélanges antigènes-teintures de résines, en présence des sérums syphilitiques. — MM. R. Dujarric de la Rivière, L. Gallerand et N. Kossowitch, poursuivant leurs recherches sur les propriétés des mélanges antigène-teintures de résine, confirment leurs premiers résultats avec la gomme-gutte. Les émulsions d'un mélange d'antigène et de cette résine ont la curieuse propriété de rester opalescentes en présence d'un sérum qui correspond à l'antigène et de rester clair lorsqu'il s'agit d'un sérum normal. Les auteurs ont, en conséquence, modifié légèrement la réaction qu'ils utilisent pour l'étude des sérums syphilitiques. Le sérum à l'étude est mis en présence, d'une part, d'un mélange antigène-teinture de gomme-gutte, qui donne un résultat instantané (*réaction d'opacité*) et, d'autre part, d'un mélange antigène-teinture de benjoin, qui donne, au bout de quelques heures (*floculation*), deux renseignements précieux pour les cliniciens : la *rapidité* et l'*intensité* de la floculation, qui varient avec les différents sérums syphilitiques. R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 13 octobre 1926.

Les vitamines hydrosolubles B de l'extrait de levure dans e traitement de la tuberculose pulmonaire. — MM. Raoul Lecoq et Paul Fournier signalent que l'extrait de levure de bière sensibilisé par le manganèse a amené dès la première semaine, chez quatre tuberculeux en traitement, des gains de poids de 2 à 3 kilogrammes.

Etude physiologique de l'action hypotensive du gui. — M. Busquet apporte de très intéressantes expériences de physiologie sur l'action hypotensive du gui, dont voici les conclusions :

1° Le gui n'est pas un dépresseur cardiaque aux doses moyennes employées.

2° Il provoque une vaso-dilatation chez le chien dans les membres postérieurs.

3° Cette vaso-dilatation est due à la diminution de tonicité sur le bulbe et la moelle.

Action de l'insuline dans l'amaigrissement et l'engraissement. — M. Henri Labbé, vérifiant les expériences de Fliess et Falta, a mis en expérience dans son laboratoire plusieurs animaux et contrôlé que l'insuline donnée à 10 à 30 unités n'avait aucune action. Il semble même que l'insuline agirait plutôt comme « amaigrissant ». Il fait remarquer que l'engraissement obtenu par les auteurs Fliess et Falta est peut-être dû à la suralimentation donnée à leurs sujets en expérience, l'insuline mobilisant chez eux les produits azotés.

M. Marcel Laemmer, signale cependant l'analogie curieuse des faits apportés par Fliess et Falta avec ses propres expériences cliniques sur l'engraissement obtenu par l'absorption de pancréas.

M. Leven rappelle le rôle important, dans les faux amaigrissements, de l'hydratation des tissus.

Gangrène pulmonaire puerpérale guérie par le pneumothorax de Forlanini. — M. Georges Rosenthal expose un cas de gangrène pulmonaire par infractus puerpéral où la guérison fut obtenue rapidement par trois insufflations intrapleurales. Ce résultat favorable semble dû à la précocité de l'intervention pratiquée avant toute organisation de la poche pulmonaire.

Essai de traitement de la paralysie générale par la récurrente du « spirochœta crociduroe ». — MM. Auguste Marie et Mathis communiquent une note sur l'utilisation thérapeutique du *Spirochœta crociduræ*. Ils l'ont employé dans la paralysie générale, dans les mêmes conditions que le spirochète de Dutton. Trente cas de récurrentothérapie, dont 2 avec le *Spirochœta crociduroe* de la musaraigne, ont donné 50 p. 100 de rémissions plus ou moins nettes. Marcel Laemmer.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS D'HYGIÈNE

Le XIII[e] Congrès d'hygiène, organisé par la Société de médecine publique et de génie sanitaire, s'est ouvert sous la présidence du ministre du Travail et de l'Hygiène et a tenu séance mardi, mercredi et jeudi à l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. Henri Martel, directeurs des services vétérinaires sanitaires à la préfecture de police, membre de l'Académie de médecine.

Voici les questions qui ont été traitées en rapport :

La question de l'immigration ; rapporteur général, M. le Dr Dequidt, inspecteur général au ministère de l'Intérieur.

Les différents aspects du problème de l'immigration ; rapporteur, M. le Dr Forestier, inspecteur départemental d'hygiène.

L'examen sanitaire des immigrants à la frontière et leur logement dans le pays ; rapporteur, M. le Dr Martial, directeur de Bureau d'hygiène.

Organisation de la lutte antidiphtérique. Vaccination, sérothérapie préventive. Démonstrations pratiques ; conférence par M. le Dr Louis Martin, sous-directeur de l'Institut Pasteur.

Le rôle des médecins inspecteurs départementaux d'hygiène et directeurs de Bureau d'hygiène dans la lutte antituberculeuse ; rapporteurs, MM. Guillemin, directeur du Bureau d'hygiène de la Rochelle, et Ott, inspecteur départemental d'hygiène de la Seine-Inférieure.

La conservation des aliments par le froid ; rapporteurs, MM. Chrétien, vétérinaire chef de secteur aux Halles centrales, et M. le Dr Loir, directeur du Bureau d'hygiène du Havre.

Les principales communications ont porté sur les sujets suivants :

Le problème de l'immigration, par M. le Dr Montagnol, directeur du Bureau d'hygiène de Valence (Drôme).

Le logement des Espagnols à Narbonne, par Mme Daumezon, directeur du Bureau d'hygiène de Narbonne.

Les conventions sanitaires internationales et le traitement des immigrés malades, par M. le Dr Ichok.

La main-d'œuvre étrangère et ses conséquences au triple point de vue médical, social et financier, par MM. les professeurs L. Spillmann et J. Parisot.

La question de l'immigration et la prophylaxie des maladies vénériennes, par MM. le professeur L. Spillmann et le Dr Cavaillon.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La tuberculose à Narbonne depuis la création du Bureau d'hygiène, par Mme DAUMEZON.

Du rôle des directeurs de Bureau d'hygiène dans la lutte antituberculeuse, par M. le Dr MONTAGNOL.

La lutte antituberculeuse à Boulogne-Billancourt. Importance de l'action du Bureau d'hygiène, par M. le Dr Albert BEZANÇON, directeur du Bureau d'hygiène de Boulogne-Billancourt.

La lutte antituberculeuse à Vanves. Rôle du Bureau d'hygiène et de la Municipalité, par MM. LANDON et PEUPION, maires-adjoints de Vanves.

Le rôle du Service d'hygiène de la ville de Lausanne dans la lutte antituberculeuse (avec projections), par M. le Dr MESSERLI, médecin-chef du Service d'hygiène de Lausanne.

Les différents procédés frigorifiques appliqués au commerce de la Marée, par M. Ed. LE DANOIS, directeur de l'Office scientifique et technique des pêches maritimes.

XXXVe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Discussion.

M. WILLEMS (de Liége) considère l'intervention sanglante comme la méthode de choix et reste fidèle à l'arthrontomie verticale longue sous anesthésie locale.

S'il s'agit de « pseudo-méniscite », il enlève en bloc le paquet fibro-adipeux et la bourse sous-rotulienne.

Dans tous les cas il pratique une mobilisation active immédiate pour restaurer la fonction et conserver la force musculaire.

M. KUMMER (de Genève) insiste sur la nécessité d'une bonne radiographie qui donnera souvent des renseignements précieux, notamment dans les cas complexes avec foyers d'ostéochondrite.

Il distingue les formes légères où il pratique un déblocage suivi de mobilisation et de massage, les formes moyennes qu'il traite par des injections d'acide phénique à 5 p. 100, les formes graves qui seules lui paraissent relever de la ménicectomie.

Il croit à l'existence des formes chroniques.

M. GALLEAZZI (de Milan) a spécialement étudié l'anatomie des ménisques et des ligaments du genou. De ses recherches il conclut qu'une série de trousseaux fibreux, non décrits par les classiques, unissent solidement les ménisques au tibia et aux ligaments croisés. D'autres éléments fibreux solidarisent les ménisques entre eux.

La résistance de ces tissus au cours de certains mouvements forcés expliquerait la formation des fissurations longitudinales des ménisques et l'arrachement de leurs cornes.

Expérimentalement, l'auteur a pu reproduire ces différentes lésions sur le cadavre.

M. STEINMANN (de Berne) pense que la cause des accidents doit être recherchée surtout dans une disposition anatomique anormale.

Les arrachements partiels seraient plus fréquents que ne l'ont dit les rapporteurs.

La formation des fissures longitudinales s'explique mal par l'hypothèse de la traction seule. Celle-ci attire le ménisque vers l'intérieur de l'articulation, le quadriceps se contracte alors et c'est une déchirure par éclatement qui se produit en définitive.

L'auteur ne croit ni à l'action du choc direct, ni à l'influence de l'arthrite déformante, ni à celle d'un vice de fonctionnement des glandes endocrines. Il rappelle qu'il a décrit un signe important consistant dans une douleur de la partie moyenne du genou dans la rotation externe ou interne suivant que la rupture siège sur le ménisque interne ou externe.

Au cours de l'intervention, mieux vaut respecter le ligament latéral interne et utiliser l'incision longitudinale. L'auteur a imaginé « un méniscotome » qui permet l'ablation facile du ménisque entier à travers une petite incision.

M. BRANDLIGT (d'Anvers) insiste sur le caractère souvent familial de la méniscite.

Chez trois malades présentant depuis longtemps des phénomènes d'arthrite sous la dépendance d'une lésion méniscale ancienne et méconnue, il a pratiqué l'ablation d'un ménisque très déformé et obtenu la récupération fonctionnelle du genou et la disparition des douleurs.

M. JUDET (de Paris) présente deux observations d'arthrotomies du genou commandées par le diagnostic de lésions du ménisque interne.

Chez le premier malade, contrairement à ce qu'on avait cru, le ménisque fut trouvé sain. Son ablation amena cependant la guérison.

Chez le deuxième malade, le ménisque très altéré présentait des lésions d'arthrite sèche avec laxité anormale et hyperplasie cartilagineuse à sa partie moyenne. La guérison fut complète.

Dans les cas légers de l'adulte et chez les vieillards, l'auteur obtient souvent de bons résultats par le port d'une genouillère s'opposant aux mouvements de latéralité.

M. IMBERT (de Marseille) insiste sur la fréquence des formes frustes et sur la difficulté de leur diagnostic.

L'hydarthrose, les douleurs, les raideurs, la laxité articulaire s'observent en dehors de toute atteinte des ménisques, voire même de tout traumatisme articulaire.

Les raideurs se voient après les fractures de jambe et de cuisse. La laxité est en grande partie sous la dépendance de l'atrophie du quadriceps et n'est nullement pathognomonique des ruptures ligamentaires. On la rencontre fréquemment après les fractures du membre inférieur traitées par l'extension continue.

M. DELAGENIÈRE (du Mans) rapporte quatre cas personnels de fractures des ménisques opérés et suivis.

Le blocage est un symptôme de grande valeur mais inconstant. A son défaut, le diagnostic se fonde sur l'existence d'une zone douloureuse répondant à l'interligne interne de l'articulation près du tendon rotulien.

Le massage doux et prolongé peut donner de bons résultats dans certains cas légers, mais l'ablation des ménisques est le traitement de choix.

L'auteur utilise une incision curviligne répousant la courbure du condyle interne au niveau de l'interligne articulaire. Il ouvre l'articulation entre le tendon rotulien et le ligament latéral interne.

La résection subtotale est plus simple et plus facile que la résection totale ; elle semble donner d'aussi bons résultats.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. Grimault (d'Algrange) rapporte un cas d'arrachement du ménisque interne du genou droit associé à un arrachement de l'épine du tibia. L'auteur, qui avait eu l'occasion d'observer chez un autre accidenté les graves conséquences, pour le genou, de ces lésions abandonnées à elles-mêmes, a eu recours au traitement sanglant très précoce. Après laparotomie verticale transrotulienne du genou, il a reséqué la partie flottante du ménisque, réduit la fracture de l'épine et fixé le fragment osseux par un clou. La guérison a été rapide et parfaite.

M. Masmonteil (de Paris) a observé cinquante fois des lésions méniscales et opéré une vingtaine de blessés. Il distingue les cas graves avec blocage complet du genou et impotence absolue et les cas légers, pour lui de beaucoup plus fréquents. La symptomatologie est réduite, tantôt à une douleur dans les mouvements étendus et violents, tantôt à une douleur fixe qu'on attribue à une lésion tuberculeuse, tantôtà une gêne fonctionnelle, tantôt à un dérobement intermittent du genou. Le diagnostic de ces formes est difficile avec les lésionsdes ligaments croisés, les corps étrangers articulaires, les arthrites villeuses, etc.

Dans les formes graves il pratique d'urgence l'arthrotomie transversale avec section du ligament latéral interne.

Dans les formes légères, l'auteur ne pratique l'arthrotomie transversale latérale que dans les formes à diagnostic précis. En cas de doute il fait l'arthrotomie antérieure en U, avec section transversale de la rotule qui permet seule une exploration suffisante de toute l'articulation.

M. Masini (de Marseille) a observé 30 cas de lésions méniscales chroniques. Il en a opéré sept. L'auteur conseille d'essayer d'abord le traitement physio et mécanothérapique. Si au bout d'un mois de ce traitement, les troubles persistent, il conseille l'ablation du ménisque. Les 7 ménisques enlevés par l'auteur présentaient les uns une déchirure du ligament méniscal interne avec déplacement de la corne antérieure du ménisque, les autres des ruptures partielles du ménisque avec lésions du cartilage articulaire ; chez un blessé, l'auteur a observé, en même temps que des lésions méniscales, une partie de corps du ménisque détaché flottant dans l'articulation : « souris articulaire ».

Le traumatisme se trouve toujours à l'origine de ces lésions méniscales chroniques. Les blessés opérés par l'auteur étaient âgés de vingt à vingt-cinq ans, ils ont toujours guéri en trente-cinq jours de moyenne. Les meilleurs résultats obtenus sont ceux où il a pu extirper le ménisque en totalité. L'auteur est partisan de l'incision transversale avec section provisoire du ligament latéral interne; cette incision donne le meilleur jour pour l'ablation du ménisque en totalité; la réfection de ce ligament suivant la méthode de Tavernier lui a donné des résultats parfaits. Sur 7 cas opérés, 6 fois il s'agissait du ménisque interne et une fois seulement du ménisque externe. M. Masini a revu 4 de ses opérés, et les résultats éloignés au bout de sept ans sont excellents.

M. Roux (de Lausanne) a pu prélever sur plusieurs malades des fragments de ménisques qui, examinés histologiquement, ont montré la réalité d'une infiltration inflammatoire chronique avec formations kystiques. Il considère la maladie de Hoffa comme étant la séquelle d'une méniscite chronique mal soignée.

M. Estor (de Montpellier). — La localisation des lésions sur le ménisque externe est rare. L'auteur rapporte l'observation d'un cas qu'il a opéré et guéri et dans lequel seul le ménisque externe était altéré. A l'incision du ligament latéral, il préfère la section temporaire du ligament rotulien.

M. Frœlich (de Nancy) essaie souvent le traitement conservateur suivant la méthode que voici : mobilisation du genou sous chloroforme par traction, flexion et extension, puis immobilisation plâtrée pendant trois semaines. Le ménisque altéré se trouve refoulé en un point où il ne gêne pas. Sur 20 cas ainsi traités, il obtint 12 guérisons définitives.

M. Patel (de Lyon) cite 2 cas de lésion du ménisque interne où l'ablation de ce ménisque isolé n'amena pas une guérison parfaite. A cause de la persistance des douleurs, l'auteur réintervint et pratiqua l'ablation du ménisque externe qui était sain. Une guérison complète suivit.

M. Rœdeder (de Paris) tient à répondre aux arguments des rapporteurs en ce qui concerne l'examen radiographique des genoux insufflés pour la recherche des lésions méniscales.

Il rappelle que les expériences de Terracol et de Colaneri en 1921, les investigations chirurgicales de ces auteurs, de Picqué, de Chauvin et Bourde, ont donné des résultats qui ne sont pas sans intérêt.

En outre, Terracol et Colaneri ont bien défini la technique et les indications. Il ne faut donc pas demander à cette méthode plus qu'elle ne peut donner ; c'est-à-dire qu'elle met en évidence surtout la désinsertion méniscale, la rupture transversale, l'arrachement aux cornes et l'hypertrophie du ménisque.

Dans ces cas, elle ne sera pas infidèle comme le disent les rapporteurs.

Enfin, M. Rœderer affirme que l'injection n'est pas douloureuse si elle est faite dans une synoviale distendue, qu'il n'y a aucun accident inflammatoire et que les « ratés » sont nuls si l'on a soin de suivre la technique de Terracol et Colaneri.

Enfin, l'auteur pense que peut-être avec un autre gaz ou un autre liquide on pourrait reconnaître les lésions méniscales.

M. Delchef (de Bruxelles) apporte des observations montrant que des ruptures méniscales contrôlées opératoirement n'ont jamais provoqué le blocage, tandis que d'autres affections du genou (corps étrangers, par exemple) laissant les ménisques indemnes, peuvent simuler, blocage compris, la symptomatologie d'une lésion méniscale.

Il serait donc excessif d'établir en équation blocage = lésion méniscale ; pas de blocage = intégrité des ménisques. Sous peine d'entraîner des interventions inutiles ou de faire perdre à des malades le bénéfice d'interventions nécessaires, il ne faut pas cacher aux praticiens la complexité très réelle de la question. Le traitement ne peut être que la méniscectomie totale. Convaincu qu'aucune incision rectiligne ne permet l'exploration

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

complète et l'ablation facile du ménisque, M. Delchef fait une incision angulaire combinant avec la transrotulienne verticale une transversale interne ou externe poussée aussi loin qu'il est nécessaire. Pas de plâtre ; mobilisation active, immédiate.

Le résultat anatomique et fonctionnel fut excellent chez deux malades opérés suivant cette technique.

CHASTENET DE GÉRY ET DARIAU.

(A suivre).

NOUVELLES

Clinique obstétricale Baudelocque. — I. SERVICES CLINIQUES, avec l'assistance de MM. Portes, accoucheur des hôpitaux ; Lacomme et Ravina, chefs de clinique ; Verne et Girand, chefs de laboratoire ; Powilewicz et Desnoyers, anciens chefs de clinique ; Hidden, ancien chef de clinique adjoint.

1° *Service des consultations* (policlinique Valancourt, 125, boulevard de Port-Royal). Femmes en état de gestation : tous les jours, de 8 à 18 heures. — Mères nourrices et nourrissons : les mardis et jeudis, à 14 heures ; les samedis, à 9 heures. — Gynécologie : les mardis, à 9 heures et samedis, à 14 heures. — Dispensaire antisyphilitique (femmes et nourrissons) : les lundis et mercredis, à 14 heures ; les vendredis, à 9 heures.

2° *Service intérieur* (maternité Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal). Tous les jours, à 9 h. 30 : Visite des femmes et enfants hospitalisés. — Les jeudis, à 11 heures : Opérations.

II. ENSEIGNEMENT CLINIQUE. M. le professeur Couvelaire. Le lundi, à 11 heures : Discussion d'observations cliniques. — Le vendredi, à 11 heures : Présentation de malades.

III. ENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, avec la collaboration de MM. Lévy-Solal, agrégé ; Levant, Vignes, Cleisz, Portes, accoucheurs des hôpitaux ; Marcel Pinard, médecin des hôpitaux. Le mercredi, à 11 heures : Pathologie obstétricale. — Le mercredi, à 15 heures : Dispensaire antisyphilitique. — Le samedi, à 11 heures : Puériculture et pathologie du nouveau-né.

IV. MUSÉE HENRI VARNIER. Les collections d'anatomie obstétricale, normale et pathologique peuvent être étudiées par les élèves et les médecins, les lundis, de 14 à 16 heures.

V. DIRECTION D'ÉTUDES. M. le professeur Couvelaire se tient à la disposition des médecins et des étudiants, le lundi, à 15 heures, à la clinique Baudelocque.

VI. COURS DE PERFECTIONNEMENT : 1° *Cours élémentaire de pratique obstétricale* d'une durée de deux semaines (quatre séries) : Vacances de Pâques. — Première quinzaine de juin. — Première quinzaine de septembre. — Première quinzaine d'octobre.

2° *Cours supérieur*, du 1er février au 30 avril, en trois parties : Stage clinique et pathologie obstétricale. — Opérations obstétricales. — Physiologie et histologie obstétricales.

Des affiches spéciales indiqueront les horaires, les programmes et les conditions de ces cours.

Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu). — M. le professeur TERRIEN recommencera ses leçons cliniques le vendredi 12 novembre à 10 h. 30 et les continuera les vendredis suivants à la même heure.

Lundis, mercredis, vendredis, 9 h. 30, consultation expliquée. Mardis, jeudis, samedis, 9 h. 30, opérations ; à 11 heures, enseignement des stagiaires. Lundis, à 10 h. 30, consultations de malades. Vendredis, à 10 h. 30, leçon clinique.

INSTITUT DE MÉDECINE COLONIALE. — M. le professeur de LAPERSONNE commencera le 8 novembre à 10 h. 30 une série de six leçons sur les affections oculaires d'origine exotique et les continuera les lundis suivants à la même heure.

ENSEIGNEMENT POUR LES STAGIAIRES. — M. le professeur TERRIEN, assisté de MM. les Drs COUSIN, CASTÉRAN, FAVORY, OSTWALT et WEIL, commencera le 16 novembre à 11 heures une série de conférences pratiques et les continuera les jeudis et samedis à la même heure.

CONFÉRENCES CLINIQUES. — MM. les professeurs STROHL et CANGE, MM. les Drs SAINTON, VILLARET, DUPUY-DUTEMPS, MONTHUS, CANTONNET, VELTER, BOURDIER, MONBRUN, PRÉLAT feront en décembre, janvier, février, mars, une série de conférences sur les grands syndromes généraux en rapport avec l'ophtalmologie.

COURS DE NEUROLOGIE OCULAIRE. — MM. VELTER et FOIX, agrégé, commenceront en janvier et février un cours de 15 leçons sur les manifestations oculaires des maladies du système nerveux.

EXAMEN OBJECTIF ET FONCTIONNEL DE L'ŒIL. — M. le professeur TERRIEN, assisté de MM. les Drs COUSIN, CASTÉRAN, FAVORY, OSTWALT, VEIL, GOULFIER, commencera le 11 février à 11 heures un cours pratique de 12 leçons sur l'examen de l'œil et le continuera les jeudis et samedis suivants.

COURS DE PERFECTIONNEMENT. — M. le professeur TERRIEN, assisté de MM. les Drs ZIMMERN, agrégé, SAINTON, DUPUY-DUTEMPS, HAUTANT, VELTER, COUSIN, LIÉBAULT, CASTÉRAN, FAVORY, OSTWALT, VEIL, fera en mai et juin un cours de technique ophtalmologique.

Cours de stomatologie. — M. le Dr FREY, chargé de cours, commencera le cours le 2 novembre, à 14 h. 30, au petit amphithéâtre et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure.

Ce cours comprendra 15 leçons d'une heure et demie. Les séances de travaux pratiques auront lieu à des dates qui seront utlérieurement fixées. Objet du cours : Pathologie dentaire.

Cours de médecine légale. — M. le professeur BALTHAZARD commencera son cours le 18 novembre à 18 heures (grand amphithéâtre), assisté de M. HUGUENEY, professeur à la Faculté de droit, et de M. DUVOIR, agrégé. Le cours aura lieu les mardis, mercredis, vendredis, samedis et lundis à la même heure et au même amphithéâtre.

M. DUVOIR, agrégé (lundis, mardis, mercredis, vendredis des mois de novembre et de décembre) : Morts suspectes, asphyxies, empoisonnements, identité.

M. le professeur BALTHAZARD (lundis, mardis, mercredis, vendredis des mois de janvier et février) : Attentats aux mœurs, perversions sexuelles, mariage, grossesse,

NOUVELLES *(Suite)*

avortement, infanticide, coups et blessures. Le problème de l'identité ; examen des taches, poils, etc.

M. le professeur HUGUENEY (samedis à partir du 13 novembre) : Législation et jurisprudence médicales. Lois sur l'exercice de la médecine, secret médical, responsabilité médicale, syndicats médicaux, lois sociales.

Cours pratiques : Autopsies à l'Institut médico-légal les mardis, jeudis, samedis à partir du 13 novembre, de 2 à 3 heures, par MM. BALTHAZARD, DUVOIR, DERVIEUX. Travaux pratiques de médecine légale.

Clinique obstétricale Baudelocque. — M. le professeur COUVELAIRE reprendra son cours de clinique le lundi 8 novembre à 11 heures et le continuera les lundis et vendredis suivants à la même heure.

Lundi : discussion d'observations cliniques.

Vendredi : présentation de malades.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière (professeur : A. GOSSET). — Leçons cliniques par le professeur, mercredi et jeudi, à 11 h. 30.

Opérations par le professeur, lundi et mercredi, à 10 heures.

Visite des salles par le professeur, mardi et jeudi, à 10 h. 30.

Conférences pratiques, présentation des malades, par MM. Petit-Dutaillis et Soupault, chefs de clinique ; Georges Loewy et J. Charrier, anciens chefs de clinique, mardi et jeudi, à 9 h. 30.

Cours de radio-diagnostic, par M. le Dr Ledoux-Lebard, chargé de cours à la Faculté, mardi, à 10 h. 30.

Consultation de chirurgie générale, par MM. Thalheimer, chef de clinique, et Raiga, assistant de consultation, tous les jours, à 9 heures.

Consultation de gastro-entérologie, par M. R.-A. Gutmann et Mlle Harmelin, attachés médicaux du service, lundi, mardi et vendredi, à 10 heures.

Radiothérapie et curiethérapie, par MM. Ledoux-Lebard, chargé de cours ; Wallon et R. Monod, chirurgiens des hôpitaux, jeudi, à 10 h. 30 (pavillon Frédéric-Honoré).

Consultation des voies urinaires. Examens cystoscopiques : M. Charrier, mardi et vendredi, à 10 heures.

Consultation de gynécologie, par Mme Francillon-Lobre, mardi, jeudi et samedi, à 9 h. 30.

Présentation de pièces anatomiques et histologiques, par M. Yvan Bertrand, chef de laboratoire d'anatomie pathologique, samedi, à 10 h. 30.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur GILBERT, assisté de M. le Dr VILLARET, agrégé, commencera son enseignement clinique le lundi 1er novembre 1926 à 9 heures du matin.

Sa première leçon à l'amphithéâtre Trousseau aura lieu le mercredi 13 novembre à 10 h. 45. Les leçons suivantes auront lieu les mercredis et samedis à la même heure.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE DE SÉMIOLOGIE ET DE PETITE CHIRURGIE MÉDICALE. — M. le professeur Gilbert et M. le Dr Villaret, agrégé. Cet enseignement a lieu dans les salles les lundis, mardis, mervredis, vendredis, samedis, à 9 heures, avec l'aide de MM. Dumont, Maréchal et Paul Blum, anciens chefs de clinique ; Tzank, chef de clinique ; Fatou et Surmont, chefs de clinique adjoints ; Pollet, Bouttier, Renault et Rudolf, anciens internes et internes du service.

ENSEIGNEMENT ET EXERCICES TECHNIQUES DE LABORATOIRE. — Cet enseignement a lieu tous les jeudis à 9 heures au laboratoire Dieulafoy, à l'amphithéâtre Bichat, sous la direction de M. le professeur Gilbert et de M. le Dr Villaret, agrégé, avec l'aide de M. Henri Bénard, Mlle Tissier, M. Deval, chefs de laboratoire.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE ET TECHNIQUE DES AGENTS PHYSIQUES. — Le mercredi, à 9 heures (6 leçons élémentaires pour les stagiaires), à l'amphithéâtre Trousseau et dans les locaux des agents physiques, avec l'aide de MM. les Drs Lagarenne et Lucy, chef et chef adjoint du laboratoire central de radiologie de l'Hôtel-Dieu et de la clinique médicale ; Durey et Dausset, chefs du laboratoire ; Gérard, chef-adjoint du laboratoire des agents physiques.

VISITES DES SALLES (*Salles Saint-Christophe, Sainte-Jeanne, Saint-Charles et Sainte-Madeleine*). — Tous les matins, à 10 heures, examen des malades par le professeur ou par les élèves sous sa direction ; lecture et critique des observations ; résumé des faits pathologiques et enseignements qui en découle au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement.

CONSULTATIONS. — Le jeudi à 11 h. 30 : Maladies du tube digestif, du foie et du pancréas (Dr Jomier, ancien chef de clinique).

Le lundi, à 9 heures : Gynécologie (Dr Dalché, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu).

Le mardi, à 9 heures : Dermatologie et syphiligraphie (Dr Brin; ancien chef de clinique).

Le vendredi, à 11 h. 30 à l'amphithéâtre Trousseau : Oto-rhino-laryngologie (Dr Dufourmentel, ancien chef de clinique).

Le vendredi, à 11 h. 30, consultations d'otorhinolaryngologie (Dr Dufourmentel, ancien chef de clinique).

LEÇONS A L'AMPHITHÉATRE TROUSSEAU. — Le mercredi, à 10 h. 45, présentation de malades, avec l'aide de MM. les Drs Herscher, Chabrol, Henri Bénard, médecins des hôpitaux ; Lippmann, et Saint-Girons, anciens chefs de clinique, et Dumont, ancien chef de laboratoire.

Le samedi, à 10 h. 45, clinique magistrale.

Cours de clinique urologique (hôpital Necekr). — M. le professeur LEGUEU.

Programme de l'enseignement. — Leçons cliniques à l'amphithéâtre par M. Legueu, le mercredi à 11 heures. Policlinique à l'amphithéâtre, par M. Leguen, le vendredi à 11 heures.

Opérations, par M. Legueu, le lundi de 9 h. 30 à midi, le mercredi et le vendredi avant la clinique.

Visites et consultations, par M. Legueu, les mardis et samedis à 10 heures.

Opérations cystoscopiques, par M. Legueu, le jeudi à 10 heures.

Examen des malades dans les salles, par M. Fey, chef de clinique, et M. Fouquiau, assistant, les lundis, mercredis et vendredis à 9 h. 30.

Examen des malades de la consultation et traitement des malades externes, par M. Garcin, tous les jours à la Terrasse, de 9 h. 30 à 11 heures, et par M. Bac, les mardis, jeudis et samedis à 9 h. 30.

Conférences pratiques sur l'examen fonctionnel des reins, par M. Chabanier, chef du laboratoire de chimie, le samedi à 11 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

Présentation de pièces anatomiques et histologiques et examens bactériologiques, par M. Verliac, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, le mardi à 11 h.15.

Examens cystoscopiques et urétroscopiques, par M. Flandrin, chef de clinique adjoint, les mardis, jeudis et samedis à 10 heures.

Notions d'électrothérapie et d'électrolyse, par M. Marcel, assistant, le jeudi à 10 heures.

Démonstrations de radioscopie, par M. Truchot, radiologiste de la clinique, les mardi à 10 heures.

Service d'actinothérapie par le Dr Saïdman, assistant, les lundis, mercredis et vendredis à 10 h. 30.

Enseignement complémentaire du soir. — Un cours complémentaire complet de clinique et de thérapeutique urinaires sera fait, en été à 16 heures, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Le cours aura lieu tous les jours et sera complet en cinq semaines (30 leçons).

Des cours complémentaires de cystoscopie et d'urétroscopie seront faits dans l'après-midi, toute l'année à 17 heures, par les assistants.

Clinique médicale des Enfants (hôpital des Enfants-Malades). — M. le professeur NOBÉCOURT commencera son cours le 3 novembre à 9 heures.

Le matin à 9 heures, enseignement clinique dans les salles par le professeur.

Lundi et jeudi, à 10 heures, policlinique par le professeur.

Mardi à 10 h. 30, conférences de séméiologie, par le Dr LEREBOULLET, agrégé : Affections des glandes endocrines.

Mercredi à 10 h. 30, conférences de médecine pratique par les chefs de clinique et de laboratoire.

Samedi à 10 heures, cours de clinique par le professeur.

Cours de clinique chirurgicale (hôpital Cochin). — M. le professeur PIERRE DELBERT commencera son cours de clinique chirurgicale le 6 novembre à 10 heures et le continuera les jeudis et samedis suivants à la même heure.

Institut de médecine légale et de psychiatrie. — *Cours théorique de médecine légale* les lundis, mardis, mercredis, vendredis et samedis de 18 à 19 heures pendant l'hiver par MM. BALTHAZARD, DUVOIR et HUGUENEY.

Cours d'accidents du travail et maladies professionnelles, par M. le professeur BALTHAZARD assisté d'agrégés, de médecins et de chirurgiens des hôpitaux tous les jours de 18 à 19 heures, pendant les mois de mars et avril.

Cours pratiques : Autopsies par MM. BALTHAZARD, DUVOIR, DERVIEUX, les mardis, jeudis et samedis de 14 à 15 heures. — Travaux pratiques de médecine légale le jeudi à 15 heures sous la direction de MM. les Drs DERVIEUX et PIÉDELIÈVRE. — Travaux pratiques de toxicologie sous la direction de M. KOHN-ABREST à 15 heures (semestre d'été). — Expertises d'accidents du travail le samedi à 15 heures par MMM. le professeur BALTHAZARD, DUVOIR et DERVIEUX.

Cours de clinique psychiatrique. — Ce cours aura lieu le mercredi à 10 heures à la clinique des maladies mentales de l'Asile Sainte-Anne, par M. le professeur CLAUDE.

Cours de psychiatrie médico-légale. — M. le professeur CLAUDE, assisté d'agrégés et de médecins et chirurgiens des hôpitaux, fera ce cours en mars.

Les droits à verser pour l'Institut de médecine légale sont : droit d'immatriculation, 60 fr. ; droit de bibliothèque, 10 fr. ; quatre droits trimestriels de laboratoire, 400 fr. ; droit d'examen, 100 francs.

Clinique chirurgicale (hôpital Saint-Antoine). — M. le professeur Lejars commencera son cours de clinique chirurgicale le samedi 6 novembre 1926, à l'hôpital Saint-Antoine, à 9 h. 30.

Programme de l'enseignement. — Lundi, 9 h. 30 : Conférence de diagnostic chirurgical, par M. Gueullette, chef de clinique. — Mardi, 9 h. 30 : Présentation de malades, par M. Lejars. — Mercredi, 9 h. 30 : Leçon clinique, par M. Brocq, chirurgien des hôpitaux, assistant. — Jeudi, 9 h. 30 : Conférences sur des questions d'actualité médico-chirurgicales. — Vendredi, 2 h. 30 : Laboratoire et clinique, par M. Giet, chef de laboratoire. — Samedi, 9 h. 30 : Leçon clinique, par M. Lejars.

Clinique médicale (hôpital Beaujon). — M. Ch. Achard commencera ses leçons, le samedi 13 novembre 1926, à 10 heures du matin, à l'hôpital Beaujon (208, rue du faubourg Saint-Honoré) et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Tous les jours, à 9 heures, enseignement clinique au lit des malades, par MM. Mouzon et Sig. Bloch, chefs de clinique.

Les lundis, mercredis et vendredis, à 10 h. 30, conférences et démonstrations sur la pathologie élémentaire, la neurologie, la dermatologie et les recherches de laboratoire appliquées à l'exploration clinique, par MM. Touraine, Rouillard, Leblanc, Feuillié, médecins des hôpitaux; Thiers, ancien chef de clinique ; Lièvre, chef de laboratoire.

Lundis et jeudis à 10 heures, consultations spéciales, par MM. Foix et L. Lévy.

Leçons sur la diphtérie (hôpital des Enfants-Malades). — M. le Dr P. LEREBOULLET, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, fera les mercredi 10, jeudi 11 et vendredi 12 novembre 1926, à 10 heures du matin, avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet, Gournay, anciens internes des hôpitaux, une série de leçons sur les questions actuelles de diphtérie (clinique, traitement, prophylaxie, vaccination). Le cours est gratuit.

Clinique des Quinze-Vingts (13, rue Moreau). — Du 3 au 30 novembre, le Dr CHAILLOUS, assisté du Dr Margerin, fera, dans son service de la Clinique des Quinze-Vingts, un cours de réfraction, suivi d'exercices pratiques.

Les cours auront lieu les mardis, jeudis, samedis à deux heures.

S'inscrire à la clinique, 13 rue Moreau, les mardis, jeudis, samedis, de 2 à 3 heures, service du Dr Chaillous.

Hôpital Lariboisière, Consultation Civiale (voies urinaires), service de M. le professeur agrégé Marion. — Une série de leçons sera faite les mardis et jeudis à 11 heures, à partir du mardi 9 novembre 1926, avec le programme suivant :

La blennoragie chez l'homme, par M. Eudel.

La blenoragie chez la femme, par M. Dauziger.

L'urétroscopie par M. Busson.

La haute fréquence en urologie, par le Dr Roucayrol.

Bactériologie des urétrites, par M. Colombet.

Le nombre des élèves étant limité, prière de s'inscrire à la consultation civiale.

NOUVELLES *(Suite)*

Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin des cours, aux élèves qui en feront la demande.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 26 *Octobre.* — M LAPPAS, Contribution à l'étude de l'hypertension artérielle. — M. LEROY, Etude sur le traitement de l'encéphalite épidémique. — M. GRENIERBOLEY, Etude de la réaction d'opacification de Meinicke. — M. RISGALLA, Existe-t-il des cholécystites amibiennes ? — M. PÉRIGORD, Etude sur le traitement des ulcères pénétrants de l'estomac.

27 *Octobre.* — M. DELAHAYE, Tuberculose et mariages consanguins. — M. ARMYNOT DU CHATELET, Etude sur l'épreuve de l'atropine et de l'osthostatisme. — M. JEULIN, Contribution à l'étude de la leucémie aiguë chez l'enfant. — M. EY (H.), Glycémie et maladies mentales.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er NOVEMBRE. — *Paris.* Société médicale des hôpitaux. Dernier délai pour l'envoi des mémoires destinés au prix Gingeot.

1er NOVEMBRE. — *Paris.* Société de chirurgie (12, rue de Seine). Dernier délai pour l'envoi des mémoires destinés aux prix de la Société de chirurgie.

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture des conférences d'assistance médico-sociale par M. le Dr ARMAND-DELILLE.

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, à 10 heures : Leçon clinique.

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Cours de perfectionnement de vénéréologie de M. le professeur JEANSELME.

3 NOVEMBRE. — *Lyon.* Ouverture du cours de perfectionnement de clinique médicale infantile sous la direction de M. le professeur MOURIQUAND.

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades). 9 heures : Ouverturede l'enseignement de M. le professeur NOBÉCOURT.

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

4 NOVEMBRE. — *Montpellier.* Journées médicales de Montpellier.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture du cours de pathologie chirurgicale par M. le professeur LECÈNE.

5 NOVEMBRE. — *Villes de Faculté.* Examen spécial pour les étudiants étrangers.

5 NOVEMBRE. — *Paris.* Ministère du Travail, de l'Hygiène (7 rue Cambacérès). Dernier délai de candidature pour le concours de médecin directeur du sanatorium de Châlons-sur-Marne.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. Leçon clinique par M. le professeur LEJARS.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur NOBÉCOURT.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur DELBET.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours de chimie médicale de M. le professeur DESGREZ.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Ecole de puériculture. Réouverture des cours à 16 h., rue Las Cazes, 5 (Musée social).

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

7 NOVEMBRE. — *Lyon.* Ecole vétérinaire. Inauguration du monument Chauveau.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Sorbonne. Ouverture du cours de puériculture de l'Entr'aide des femmes françaises.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture du cours d'histologie de M. le professeur PRENANT.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de thérapeutique par MM. le professeur CARNOT et HARVIER. — 17 heures. Cours de M. HARVIER.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Concours pour quatre emplois d'aide de clinique à la clinique nationale ophtalmologique.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Nantes.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Ouverture de la semaine de gastrologie clinique dans le service de M. le Dr FÉLIX RAMOND.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. Ouverture du cours de M. le professeur COUVELAIRE.

9 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, consultation Civiale, à 11 heures. Ouverture des leçons sur la blennorragie, la haute fréquence en urologie, par les Drs EUDEL, DANZIGER, ROUCAYROL.

9 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de M. le professeur CARNOT.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 10 h. 30. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur OMBRÉDANNE.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUFOUR. Conférences cliniques de thérapeutique.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Ouverture du cours de M. le professeur TERRIEN.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique des Quinze-Vingts. Ouverture du cours de réfraction de M. le Dr CHAILLOUS.

13 NOVEMBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de physiologie par M. le professeur ROGER.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. Ouverture du cours de clinique obstétricale par M. le professeur BRINDEAU.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Trousseau (salle de cours de la nouvelle crèche), à 10 h. 30. Ouverture des conférences d'hygiène, de médecine et de thérapeutique infantiles de MM. les Drs LESNÉ, MARQUÉZY, BARUT, BLAMOUTIER, BOUTELLIER, CLÉMENT, ROBERT, DE GENNES, LANGLE, LEFÈVRE et TURPIN.

15 NOVEMBRE. — *Rennes.* Hôtel-Dieu, 8 h. 30. Concours pour une place de chirurgien titulaire des hôpitaux de Vannes.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 heures. Ouverture du cours de curiethérapie et de radiothérapie profonde de M. le Dr PROUST.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. Ouverture des conférences de thérapeutique digestive par MM. les Drs LE NOIR et BRODIN.

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Bretonneau, 11 heures. Ouverture des conférences de médecine et de chirurgie infantiles de MM. les Drs GUILLEMOT, GRENET, MATHIEU, HUBER.

25 NOVEMBRE. — *Lyon.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis de radiothérapie profonde, par I. Solomon, 1926, 1 vol. in-16 (*Masson et Cie, édit., Paris*).

Le Dr Solomon, radiologiste de l'hôpital Saint-Antoine, vient, avec sa grande compétence, de donner un précis de radiothérapie profonde qui met au point une série de questions sur lesquelles tous les médecins doivent être fixés, tant sont importants et différemment jugés les résultats thérapeutiques obtenus.

Dans une première partie, il étudie la technique et notamment les mesures indispensables (parmi lesquelles les méthodes ionométriques de l'auteur qui sont de plus en plus adoptées en France), qui permettent de formuler divers principes de posologie radiothérapique.

La deuxième partie, consacrée à la *radiothérapie clinique*, est plus à la portée des non-spécialistes. Elle traite surtout du traitement des tumeurs malignes : après des considérations générales, viennent une série de chapitres avec photographies démonstratives sur la radiothérapie des sarcomes, des tumeurs malignes utéro-ovariennes, du cancer du rein, des tumeurs malignes du tube digestif, langue, estomac, rectum, des tumeurs maladies du testicule, du poumon, etc.

Puis Solomon étudie la radiothérapie des affections tuberculeuses, des affections du système nerveux (syndromes hypophysaires, névralgies, etc.), des fibromyomes de l'utérus, des affections des organes hémopoïétiques, des glandes endocriniennes, etc.

Sur tous ces sujets, l'auteur donne une mise au point excellente des travaux étrangers et français, ainsi que les résultats de sa grande expérience personnelle. Aussi ce livre est-il nécessaire à consulter, dans les différents cas cliniques où l'on veut avoir recours à la radiothérapie profonde. P. C.

Guide-formulaire de thérapeutique, par le Dr V. Herzen. 13e édition, entièrement refondue. 1927, un vol. relié, de 1154 pages (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris*).

Dans cette treizième édition, tous les chapitres ont été revus par l'auteur avec la compétence et la conscience qu'on lui connaît. Certains chapitres ont même été complètement transformés. On retrouve, bien entendu, la concision, la clarté, l'utilité pratique qui ont fait l'immense et rapide succès des éditions précédentes répandues en France, et à l'étranger, traduites notamment en espagnol. La nouvelle mise au point du *Guide-formulaire de thérapeutique* est complétée par l'indication des médicaments nouveaux, sans négliger celle des spécialités pharmaceutiques françaises les plus connues.

Un tel *guide*, aussi développé dans ses détails, aussi facile à consulter et à comprendre et dont la réputation s'est affirmée, doit être entre les mains de tous les praticiens.

P. Cornet.

La pratique de l'art des accouchements, les opérations, par A. Brindeau et P. Lantuéjoul. 1 vol. in-4, de 298 pages, avec 289 figures (*Vigot frères, éditeurs, Paris*, 1926).

C'est le quatrième fascicule du gros ouvrage dû à MM. Bar, Brindeau et Chambrelent, dont la quatrième édition, entièrement refondue, se poursuit, en cinq fascicules, sous la direction du professeur Brindeau. Le dernier fascicule à paraître traitera du *nouveau-né normal et pathologique*. Dans le présent volume, il est d'abord question des *généralités*, de *l'asepsie* et de *l'antisepsie*, de la *position obstétricale*, de *l'anesthésie en obstétrique*, etc. C'est ensuite l'étude de *l'avortement provoqué* ou *avortement thérapeutique*, celle de *l'accouchement rapide par les voies naturelles*. Le *forceps* est examiné dans son historique, ses variétés, ses modes d'action, ses indications, ses conditions d'application, etc. Il en est de même du *levier*, de la *version*, de *l'embryotomie*, des *pelvitomies*, des *opérations césariennes*. Enfin, MM. Brindeau et Lantuéjoul étudient l'*hystérectomie chez la femme enceinte*, ainsi que le *traitement de l'inversion utérine*.

Belle et précieuse publication que cette quatrième partie du gros œuvre dédié par le Dr Brindeau à son maître le professeur Bar. Le nouveau traité, *la Pratique de l'art des accouchements*, aura sûrement le succès de l'ancien. H.

La gastro-entérostomie, par V. Pauchet, chirurgien de l'hôpital Saint-Michel, et A. Tierny, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien de l'hôpital Saint-Jean, Arras.

Adversaire de la gastro-entérostomie, dans bien des cas d'ulcère de l'estomac et de cancer adhérent, V. Pauchet nous présente cependant, en collaboration avec A. Tierny, un traité de gastro-entérostomie : les auteurs estiment que, dans certains cas, un chirurgien entraîné aux opérations gastriques devra pratiquer une gastro-entérostomie, relativement facile, plutôt qu'une résection, toujours difficile, qui risquerait dans ce cas de déterminer des complications.

Entrant directement dans le sujet, les auteurs décrivent les variétés techniques de cette opération avec un grand nombre d'illustrations (photographies ou dessins schématiques) qui rendent leurs explications extrêmement claires et toutes les manœuvres faciles à suivre.

Ils étudient ensuite les indications et contre-indications de la gastro-entérostomie, insistent sur la nécessité d'un diagnostic opératoire bien posé qui orientera le chirurgien vers une technique de préférence aux autres, et viennent au secours du chirurgien qui verrait une nouvelle maladie se développer à la suite de l'intervention, éventualité toujours vraisemblable : dans ce cas, il y a lieu de pratiquer une dégastro-entérostomisation, dont les auteurs indiquent la technique.

HYGIÈNE SCOLAIRE

LES ÉCOLES DE PLEIN AIR

Par le Dr P.-F. ARMAND-DELILLE
Médecin de l'hôpital Hérold,
Président de la « Ligue pour l'éducation en plein air ».

L'idée de l'école de plein air a d'abord été du domaine de la philanthropie, comme celle des colonies de vacances. Des âmes généreuses, voyant la mine débile de tant d'enfants des cités, dont les parents n'étaient pas assez riches pour les emmener en vacances à la campagne, se sont efforcées de faire bénéficier ces petits déshérités du grand air et de la liberté des champs. C'est sous cette influence que, dès 1906, se fondait en France, sur l'initiative de M. Lemonnier, la Ligue pour l'éducation en plein air. Ces idées étaient si légitimes, qu'elles ne devaient pas tarder à pénétrer dans le domaine médical. Après avoir fondé en 1903 l'Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose, qui ne s'adressait qu'aux enfants encore indemnes, qu'il éloignait de leurs parents contagieux en les plaçant à la campagne chez des paysans sains, Grancher exposait en cette même année 1906 à l'Académie de médecine un projet d'école-sanatorium, destinée aux enfants débiles, atteints d'adénopathie trachéo-bronchique, qui ne sont pas des malades et qu'on ne peut traiter à l'hôpital ou en sanatorium, mais qu'on ne peut envoyer en placement familial, parce qu'ils pourraient un jour devenir des malades.

Pour ceux-ci, Grancher proposait la création d'une école spéciale, au grand air, surveillée par un médecin, avec demi-ration de travail, double ration d'air et d'aliments, où ils resteraient pendant plusieurs années, le temps nécessaire à leur guérison et au développement de leur organisme.

Cependant ce projet ne fut pas immédiatement réalisé en France, et nous fûmes devancés par la création, à Charlottenburg, de la Waldschule destinée aux enfants des quartiers pauvres de Berlin, amenés chaque jour en tramway pour passer la journée au milieu du bois.

L'importance de l'école de plein air a été démontrée d'une manière évidente le jour où Rollier (de Leysin) a découvert la méthode de l'héliothérapie générale pour le traitement des tuberculoses ganglionnaires et osseuses, et constaté les bénéfices qu'en retirait pour son développement, non seulement tout enfant débile, mais aussi tout enfant sain vivant dans les mauvaises conditions hygiéniques de la grande ville. Rappelons que c'est lui qui a créé au Seppey, à 1 000 mètres d'altitude, la première *école au soleil*, où la vie en plein air, l'héliothérapie et l'exercice musculaire étaient rationnellement organisés. Rappelons aussi que pendant la guerre, à l'hospice de Brévannes, le Dr Carton réalisa pour un groupe de petits Parisiens débiles une cure de soleil et d'exercice grâce à laquelle il obtint des résultats merveilleux. Il a exposé ses résultats et sa méthode dans une brochure qui devrait être entre les mains de tous les médecins (1).

C'est sous l'influence de ce travail et des publications de Rollier, que s'est développé en France, depuis quelques années, un important mouvement qui a déjà abouti à la création d'un nombre important d'écoles de plein air. Chaque année, leur nombre s'accroît, et chaque organisateur, émerveillé des résultats obtenus, devient un apôtre de la cure d'air et de soleil.

L'école de plein air est indispensable à l'enfant; en voyant ses bienfaits on ne peut plus admettre que tant de malheureux enfants restent enfermés pendant des heures dans des pièces fermées ou mal aérées, pour rentrer ensuite, par des rues étroites, jusqu'au taudis familial.

Jusqu'à présent, c'est pour les enfants débiles ou déjà atteints d'adénopathie que se sont ouvertes les écoles de plein air; mais, plus on voit les résultats obtenus, plus on se dit que ce ne sont pas seulement les débiles qui devraient être appelés à bénéficier de l'air et du soleil à l'école, mais tous les enfants de nos grandes villes. On se rend même compte que bien des petits paysans devraient, eux aussi, profiter de certains principes appliqués à l'école de plein air, en particulier de l'héliothérapie.

Dans les conditions actuelles, nos écoles de plein air étant encore en nombre très restreint, il n'y a qu'une petite quantité d'enfants qui soit appelée à en bénéficier. Il faut donc que la répartition de ces enfants puisse être bien faite; comme nous le dirons plus loin, il ne doit pas y avoir d'antagonisme entre les partisans de l'*école de plein air externat* et ceux de l'*école de plein air internat*, entre les partisans de l'école *temporaire* et ceux de l'école *permanente*; ces différentes organisations répondant à différentes catégories d'enfants, il n'est pas sans importance de savoir répartir ces derniers entre les unes et les autres.

C'est pourquoi, dans cette courte étude, nous donnerons d'abord un court historique de la fondation des écoles de plein air en France. Nous étudierons ensuite les différents types d'école de plein air et les différents types d'enfants qui doivent être envoyés dans telle ou telle catégorie d'école.



La première école de plein air a été créée en

(1) CARTON, La cure de soleil et l'exercice chez les enfants. Paris, Maloine éd. 1917.

HYGIÈNE SCOLAIRE *(Suite)*

France pour les enfants lyonnais par M. H. Herriot, au Vernoy, dès 1911 ; la caisse des écoles du XVIe arrondissement de Paris avait cependant déjà fait un essai, au Vésinet, en 1910, et la ville de Saint-Etienne en avait ouvert une à la même époque. On y pratiquait la classe sous un préau ouvert, les jeux et les exercices au grand air, mais l'héliothérapie n'y était pas pratiquée.

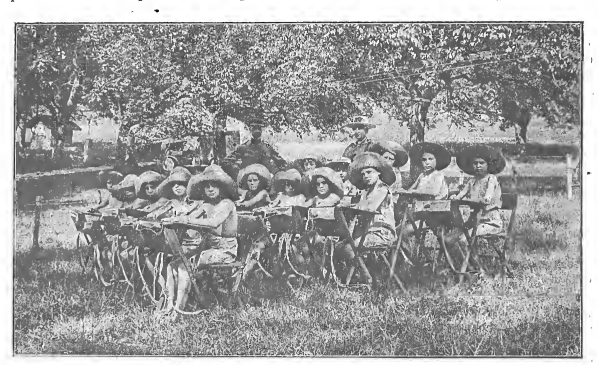
La guerre arriva ; aussi n'est-ce qu'en 1918 qu'une réalisation complète d'école de plein air rationnellement organisée fut faite par la Ligue d'hygiène scolaire, grâce à l'initiative de notre maître le professeur H. Méry, avec le concours dévoué de Mlle Chauveau.

Au moment de l'exode imposé aux enfants des écoles parisiennes par les bombardements des gothas et des berthas, la Ligue d'hygiène scolaire pensa qu'il y avait là une occasion de réaliser une expérience méthodique d'école de plein air. Elle fut faite à Fontaine-Bouillant, près de Chartres, dans une propriété boisée de quatre hectares, dominant la vallée de l'Eure, dont les locaux d'habitation furent aménagés avec le concours de la Croix-Rouge américaine.

Le programme comportait, après la nuit de sommeil dans des pièces aux fenêtres grandes ouvertes, une séance matinale de savonnage et d'hydrothérapie, puis l'enseignement ménager en plein air, des exercices de gymnastique respiratoire, une courte classe de plein air, un bain de soleil, des promenades et du jardinage, avec une alimentation substantielle, mais forcément peu abondante à cause des restrictions de guerre.

Les résultats furent excellents : au bout de quatre mois, on constatait chez les 50 fillettes envoyées là-bas, une augmentation moyenne de poids de 3 kilos, et une augmentation du périmètre thoracique qui atteignait souvent 8 à 10 centimètres.

Au même moment, avec le Dr Wapler, nous créions en Savoie, au Monnetier, pour les enfants de femmes rapatriées atteintes de tuberculose et que nous étions obligés de conserver dans un sanatorium voisin, une école au soleil, à l'imitation de celle de notre ami Rollier que nous étions allés étudier sur place à Leysin.



L'école de plein air du Monetier. Classe en plein air (fig. 1).

Nos enfants, au nombre d'une soixantaine, furent installés dans les locaux d'une pension de village où furent aménagés des dortoirs aux fenêtres toujours tenues grandes ouvertes la nuit.

Dès huit heures du matin, vêtus d'un simple petit caleçon, nos élèves partaient de leur logis, leur pupitre mobile sur le dos, et leur file se dirigeant, sous la conduite de leurs institutrices, pour choisir l'endroit le plus propice à la classe au soleil, qui variait chaque jour suivant la direction du vent, la chaleur plus ou moins forte qui faisait préférer, soit tel endroit en espalier au pied du rocher, soit au contraire tel plateau plus ventilé, et au milieu de l'été, pendant les fortes chaleurs, faisait rechercher, à partir de dix heures du matin, la fraîcheur des grands arbres.

HYGIÈNE SCOLAIRE *(Suite)*

Après une séance de gymnastique respiratoire, les pupitres étaient déployés et la classe commençait, toujours suivie avec intérêt par ces enfants qui n'avaient pas le sentiment d'être enfermés et qui savaient qu'un moment après, ils reprendraient leurs ébats et leurs jeux sur l'herbe odorante des prés voisins, la classe étant d'ailleurs coupée de nombreuses récréations. Pour les plus petits, l'école maternelle se passait en pleins champs, et une monitrice s'occupait exclusivement de les faire jouer.

Grâce à un été particulièrement beau, les résultats bienfaisants de l'école au soleil se firent sentir très rapidement.

Au bout de quelques mois, nos enfants non seulement avaient augmenté de poids sous l'influence d'une alimentation pourtant restreinte, en particulier pour le pain et le sucre, mais surtout leur aspect général s'était presque miraculeusement transformé. Leur système musculaire s'était développé, leur capacité respiratoire avait augmenté, tandis que leur peau se pigmentait et que leurs joues reprenaient une belle coloration vermeille.

Leur apparence était devenue tout autre ; au lieu d'un enfant pâle arrivé avec un gros ventre, les épaules voûtées et la tête fléchie, nous voyions un enfant bien d'aplomb, la tête droite reposant sur des épaules élargies, tandis que le thorax s'était développé et que le ventre s'était effacé, avec des muscles bien dessinés sous une peau bronzée; transformation vraiment surprenante dans l'espace de cinq mois.



L'école de plein air de Galli Trianon (Dr Ph. Wapler). Classe en plein air (fig. 2).

Dès la fin de la guerre, l'exemple de ces premières tentatives fut suivi par l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine, qui ne se contenta pas de maintenir l'organisation de Fontaine-Bouillant, mais qui créa, toujours sous la direction du professeur H. Méry, le préventorium de Plessis-Robinson, destiné à 250 petits Parisiens d'âge scolaire, mais débiles et porteurs d'adénopathie trachéo-bronchique, enfants trop peu atteints pour être placés dans un sanatorium, mais cependant trop touchés pour être capables de supporter la vie scolaire dans une agglomération urbaine.

Les principes de cette institution sont les mêmes que ceux de Fontaine-Bouillant : internat avec coucher dans des dortoirs largement ouverts, cures d'exercices et de repos alternées, classes en plein air de courte durée, avec démonstration sur le terrain de tout ce qui ne nécessite pas la plume et le cahier (géographie, histoire naturelle, géométrie, etc.), exercices de gymnastique le corps nu et bains de soleil, promenades et nourriture saine et régulière.

Les résultats obtenus à Plessis-Robinson sont excellents ; le dévouement du médecin directeur actuel a contribué à rendre la santé à beaucoup d'enfants chez lesquels on aurait fatalement vu se développer une tuberculose mortelle.

HYGIÈNE SCOLAIRE *(Suite)*

Sur le même principe, se fondait bientôt sur les hauts plateaux de la Haute-Loire, à 700 mètres d'altitude, grâce à la générosité de nos amis américains du Lafayette-Fund, le préventorium de Chavagniac-Lafayette, qui, sous la direction éclairée du Dr Dumontet, arrive à des résultats peut-être encore plus beaux, à cause du bénéfice de l'altitude et la possibilité de continuer l'héliothérapie même en hiver. Nous avons vu de petits Parisiens débiles, envoyés à Chavagniac-Lafayette, s'y transformer radicalement, dans l'espace de dix-huit mois, augmentant de 15 à 20 kilos et passant du stade d'enfants malingres à celui d'adolescents robustes et resplendissants de santé.

A côté de ces écoles-sanatoriums, écoles de plein air permanentes, dénommées aujourd'hui préventoriums, ne tardèrent pas à se créer des écoles au soleil, type externat, pour les mois d'été.

Toujours sur le principe de l'école de Rollier s'ouvraient, peu de temps après la guerre, deux écoles au soleil temporaires, seulement pour la belle saison, celle du Dr Ph. Wapler à Versailles, à l'extrémité du parc de Galli Trianon, pour les enfants débiles, qui est du type externat et garde les enfants de huit heures du matin à six heures du soir ; celle du Dr Violette de Saint-Brieuc, au bord de la mer, qui est du type internat. Enfin l'Office public d'Hygiène sociale a organisé l'École de Suresnes et celle-ci sert de modèle à une série de nouvelles écoles qui se créent de tous côtés dans la banlieue parisienne.

Même en un espace de deux mois évidemment trop court, ces enfants sont presque transformés; tandis qu'ils se bronzent, leurs muscles se développent, et leur habitus se modifie considérablement, la stature voûtée avec ventre saillant étant remplacée en quelques semaines par la stature droite avec ventre rentré.

Mais il n'est pas absolument nécessaire que l'école temporaire soit, comme une colonie de vacances, au bord de la mer ou dans les bois. Depuis trois ans, on a pu voir sur les fortifications de Paris plusieurs réalisations pour la période d'été, de l'école de plein air externat. Je ne citerai que les premières initiatives : celle de l'école du boulevard Mortier, sous la direction du Dr Dufestel, et celle du centre d'œuvres de « *Toute l'enfance en plein air* », au bastion 42, boulevard Bessières ; celle de Suresnes, puis celle crée à Bagnolet par son dévoué maire M. Sabatier; elles commencent maintenant à être imitées de tous côtés. De même, pendant l'été de 1923, une école maternelle a pu, grâce à la générosité de Mme David Weill, être transportée pendant tout l'été dans le bois de Vincennes, les enfants étant amenés le matin à huit heures par un autobus avec leurs maîtresses, et ramenés le soir à six heures à leurs familles.



École de plein air de Bagnolet (M. Sabatier).

Citons enfin l'organisation de classes constamment aérées, entreprises dans le XVIIe arrondissement par la société de L'hygiène par l'exemple, sous la présidence et grâce à l'initiative du Dr Marchoux.

Ces différentes réalisations de la conception de plein air sont loin d'être contradictoires les unes des autres, chacune d'entre elles doit être développée et imitée, car à chacune de ces formes de l'éducation en plein air correspondent des catégories différentes d'enfants qui en ont respec-

HYGIÈNE SCOLAIRE *(Suite)*

tivement besoin, et qu'il faut avant tout sortir des conditions d'hygiène défectueuses et souvent particulièrement déplorables qui nuisent à leur développement.

Il est donc essentiel de faire une bonne sélection médicale des enfants afin de les répartir judicieusement dans les catégories d'écoles à la fois nécessaires et suffisantes au maintien de leur santé en bon équilibre ou à la récupération d'une santé préalablement affaiblie ; c'est ce que nous allons maintenant étudier.

***

Nous avons exposé les progrès qu'a faits depuis quelques années l'idée de l'école de plein air, et

Dans cette catégorie d'enfants, il y a toute une répartition à faire suivant la forme ou le degré de l'état de débilité ou de maladie, suivant aussi les conditions de contagion possible, d'habitation et de milieu familial dans lesquelles vivent ces enfants.

Une première variété d'enfants pour lesquels l'école de plein air est absolument nécessaire, ce sont les enfants porteurs de tuberculose latente sous forme d'adénopathie trachéo-bronchique. L'adénopathie trachéo-bronchique est le premier stade de l'infection tuberculeuse chez l'enfant : si le sujet qui en est porteur n'est pas placé dans de très bonnes conditions hygiéniques, on verra fatalement la tuberculose évoluer chez lui et se



École de plein air de Bagnolet. Le déjeuner (fig. 4).

les réalisations qu'on en a enfin vu se faire au cours des dernières années. Nous basant sur l'expérience déjà acquise, et d'autre part sur les notions récemment établies en ce qui a trait à la tuberculose infantile et au rachitisme, nous étudierons dans la deuxième partie de ce travail :

1° Les catégories d'enfants auxquelles convient l'école de plein air ;

2° Les différentes variétés d'écoles de plein air et leurs indications respectives ;

3° Les modes les plus pratiques de réaliser la sélection des enfants et la durée nécessaire à leur transformation.

I. — Catégories d'enfants auxquelles convient l'école de plein air.

Par définition, doit aller à l'école de plein air tout enfant trop peu malade pour être envoyé dans un sanatorium, mais déjà atteint et trop débile ou trop sensible aux infections pour pouvoir supporter la vie scolaire urbaine.

manifester soit par une granulie mortelle, soit par une méningite, soit par une forme plus atténuée, telle qu'une pleurésie, une péritonite ou une ostéo-arthrite, avec toutes les conséquences graves qu'elles comportent.

La fréquence de l'adénopathie trachéo-bronchique tuberculeuse est très grande parmi les enfants des grandes villes : à Paris, si on s'en réfère à une enquête faite par Grancher et ses élèves à laquelle nous avons eu l'honneur de collaborer et qui portait sur 4 000 enfants, elle est de 15 p. 100 dans la population enfantine scolaire ; encore n'employait-on pas à ce moment la radiographie, qui permet souvent de découvrir une adénopathie trachéo-bronchique restée latente même à l'auscultation : les statistiques récentes indiquent 25 à 30 p. 100 pour la ville de Lyon.

La deuxième catégorie d'enfants justiciable du grand air et de l'héliothérapie sont les grands débiles à développement osseux et surtout musculaire insuffisant, qui de ce fait ont un gros

HYGIÈNE SCOLAIRE *(Suite)*

ventre ptosé par atonie de la sangle musculaire abdominale, présentent une exagération des courbures vertébrales, sont voûtés avec ensellure lombaire, ont les épaules tombantes, les omoplates ailées, une expansion thoracique insuffisante et la tête penchée en avant.

Il ne faut pas confondre cet habitus avec celui des adénoïdiens, tout en notant que les deux dystrophies sont souvent associées et que beaucoup il faut tenir compte d'un autre élément qu'une enquête médico-sociale attentive peut seule révéler, à savoir d'une part la possibilité d'une cause de contagion familiale, si l'un des parents ou une autre personne de l'entourage est atteinte de tuberculose, d'autre part les conditions du logement. L'enfant trouve-t-il chez lui, en rentrant de l'école, un cube d'air suffisant, une chambre aérable la nuit, une nourriture appropriée?



École au soleil en montagne. Les Campanules. Saint-Gervais (Haute-Savoie). La gymnastique (fig. 5).

de ces enfants sont justiciables de l'ablation de leurs adénoïdes.

Nous ne parlerons pas ici des débiles par hérédo-syphilis : ils sont tout d'abord justiciables d'une thérapeutique spécifique sur laquelle nous reviendrons plus loin.

A côté de ces grands débiles, il est toute une catégorie de petits débiles, enfants pâles, chétifs, anciens rachitiques, enfants chloro-anémiques, qui vivent dans des milieux misérables, insuffisamment éclairés et insuffisamment aérés, avec un régime alimentaire défectueux ou déficient, qu'il suffit de mettre dans de meilleures conditions d'hygiène pour les transformer immédiatement. Pour ceux-ci, il suffit d'exercice au grand air, avec une héliothérapie même restreinte, d'une alimentation bien réglée à la cantine scolaire, et de classes bien aérées, pour les remettre dans des conditions normales.

Mais pour les indications relatives au choix de la variété d'école de plein air qui leur convient, il faut tenir compte…

Ce sont ces différentes considérations qui conditionneront le choix de l'école de plein air.

II. — Types et variétés d'école de plein air.

Voyons maintenant quelles sont les variétés d'organisations d'école de plein air que l'on peut offrir à ces enfants :

1° *L'école de plein air internat*, soit en plaine, type préventorium de *Plessis-Robinson* ou *Fontaine-Bouillant*, soit en altitude, type *préventorium Chavagniac-Lafayette* où l'héliothérapie est praticable en toute saison, et surtout en hiver, dans la neige, soit en Provence ou au bord de la Méditerranée, du type de la *Casa del sole*, créée par nos amis italiens près de Palerme, et qu'il serait aisé de créer sur notre Riviera, en Corse ou dans notre Afrique du Nord.

Dans les écoles au soleil d'altitude et des bords de la Méditerranée, non seulement les enfants peuvent, grâce au climat sec, dormir sous de

HYGIÈNE SCOLAIRE *(Suite)*

simples galeries ou tout au moins les fenêtres grandes ouvertes toute l'année, mais l'héliothérapie peut y être pratiquée en toute saison pendant plusieurs heures par jour. Elle donne même des pigmentations plus considérables en hiver, à cause du faible degré hygrométrique; l'enfant peut donc y vivre presque nu, en simple caleçon, pendant les heures d'irradiation solaire, sauf par les très grands froids d'hiver en montagne et aux périodes de chute de neige. La classe au soleil avec pupitres mobiles peut y être pratiquée toute l'année, et il suffit d'un simple préau couvert pour les jours exceptionnels de mauvais temps.

C'est dans cette catégorie de préventoriums d'héliothérapie permanente que doivent être envoyés les cas les plus intenses d'adénopathie, ceux qui à un degré de plus seraient envoyés en sanatorium, ainsi que les convalescents qui viennent de faire une cure de sanatorium hélio-marin ou de sanatorium d'altitude et qui en sortent en apparence guéris, mais sont incapables de reprendre la vie urbaine sans risquer une récidive. Nous avons vu à plusieurs reprises des enfants transformés par une cure héliomarine au sanatorium d'Hendaye, perdre en six mois de Paris tout le bénéfice acquis, et nécessiter un nouvel envoi à Hendaye. Actuellement, pour éviter la rechute, nous les envoyons, dès le retour du sanatorium, passer au moins une année au préventorium Lafayette.

Nous envoyons également en préventorium de montagne les grands débiles, les asthmatiques non tuberculeux, mais il faut noter que pour obtenir une transformation complète de l'enfant avec une augmentation de poids importante et définitive, il faut un séjour d'au moins dix-huit mois, dont deux hivers. Les observations de Rollier et du Dr Dumontet au préventorium Lafayette concordent d'une manière absolue sur ce point.

Dans le préventorium de plaine, type Plessis-Robinson, où l'héliothérapie systématique n'est vraiment possible que pendant les cinq à six mois de la belle saison, et encore le plus souvent d'une manière intermittente, il faut envoyer les adénopathiques légers, trop peu atteints pour être admis au sanatorium, en particulier lorsque ces enfants sont exposés à une contagion familiale auprès de parents tuberculeux, et lorsque, n'étant pas absolument sains et nécessitant une surveillance médicale particulière, ils ne pourraient être simplement mis en placement familial à la campagne par l'intermédiaire de l'œuvre Grancher.

On y mettra aussi des débiles moyens, les chloro-anémiques auxquels la cure d'air de la journée suffirait, mais qui rentreraient le soir dans un milieu trop misérable, dans des conditions d'insuffisance d'air et de lumière telles qu'ils compromettraient pendant la nuit le bénéfice acquis pendant la journée.

Ces enfants doivent faire un long séjour à l'école de plein air internat, et de plus, le bénéfice une fois acquis, il faut s'assurer, avant leur sortie, que les conditions familiales sont devenues normales, soit par la disparition du parent tuberculeux, soit par la transformation des conditions d'habitation et d'hygiène de la famille.

L'école de plein air, type externat, qui comporte la classe sous un préau ouvert, des heures d'exercice avec héliothérapie ou tout au moins gymnastique le corps nu suivant les principes de la méthode Hébert, peut et doit être organisée dans les espaces libres à la périphérie des grandes villes, dans les parcs comme le bois de Boulogne ou le bois de Vincennes, ou même sur les fortifications, dans une partie élevée et aérée si possible, comme cela a été fait par le Dr Dufestel à son école du boulevard Mortier ou à l'école de plein air du boulevard Bessières fondée grâce à l'initiative de M. Brunet, ainsi qu'à l'école de l'Œuvre de toute l'enfance en plein air, au bastion 42, à celle créée dans le XIVe arrondissement, enfin à celle créée cette année à Vitry, par le Dr Hasemann et celle de Saint-Ouen qui fonctionne avec succès depuis deux ans, celle de Bagnolet, fondée également depuis deux ans, dont nous avons pu tout récemment apprécier les admirables résultats.

Nous ne pouvons d'ailleurs mentionner que quelques-unes d'entre elles que nous avons visitées personnellement, car ces dernières années ont vu, pour le plus grand bénéfice de nos enfants, toute une éclosion de nouvelles écoles de plein air.

Il s'agit là d'écoles de plein air qui ne fonctionnent que dans la belle saison, de mai à octobre, mais qui donnent déjà des résultats excellents. Sous l'influence de la cure d'air qui dure de huit heures du matin à six heures du soir, avec classes courtes, sous un préau ouvert, entrecoupées de gymnastique et de jeux pratiqués en simple caleçon et sandales, les enfants se bronzent et se musclent dans l'espace de quelques mois.

Les mêmes résultats sont obtenus dans les écoles au soleil temporaires, qui ne durent cependant que pendant deux mois de vacances, telles que les ont organisées le Dr Violette à Saint-Brieuc et le Dr Ph. Wapler dans le parc de Versailles. Là aussi, sous l'influence de l'héliothérapie combinée à la gymnastique et au repos, auxquels on adjoint une nourriture simple, mais hygiénique et bien réglée, les enfants se transforment très rapidement. Elles correspondent cependant à deux types différents : celle du Dr Violette est une école internat qui reçoit pendant deux mois des filles et pendant

deux autres mois des garçons; elle est devenue permanente depuis cette année; celle du Dr Wapler est une école externat : les enfants de la ville de Versailles y arrivent à huit heures du matin en tramway, et en repartent le soir à six heures par le même mode de transport. Les familles fournissent le pain aux enfants ; un plat de viande et un plat de légumes, ainsi qu'un goûter à quatre heures, leur sont fournis à l'école.

Bien que différentes, toutes ces écoles de plein air donnent des résultats complets, parce qu'elles fournissent les éléments essentiels d'un développement hygiénique de l'enfant, à savoir :

Aération permanente ;
Cure de soleil sur la peau nue ;
Exercices respiratoires et gymnastique éducative ;
Classes courtes et faites en plein air ;
Alimentation substantielle mais modérée à des heures régulières ;
Repos et sieste au grand air au milieu de la journée.

Ajoutons, comme l'ont remarqué tous les éducateurs, que l'école au soleil, épanouissant physiquement l'enfant, exerce en même temps la meilleure influence sur son développement psychique et moral. Le petit citadin qui arrive à l'école souvent déprimé, triste, nerveux et irritable, présente une modification rapide de son caractère qui correspond à l'équilibre physique de son organisme. Il devient gai et plein d'entrain, il dort bien, son humeur se régularise. Nous avons pu faire la même constation que Rollier : l'harmonie et la gaîté règnent d'une manière constante parmi les élèves de l'école au soleil.

Cette exubérance de vie et de gaîté a particulièrement frappé le grand animateur d'œuvres d'enfants qu'est le Dr Truby-King, lorsqu'il a visité nos premières organisations d'écoles au soleil pour les petits rapatriés.

III. — Sélection des enfants.

Nécessité de la sélection médicale. — Pour que les écoles de plein air donnent de bons résultats, il faut n'y envoyer que des enfants susceptibles d'en recueillir les bienfaits, il ne faut pas y envoyer de malades, que la fatigue des exercices aggraverait; c'est pourquoi une sélection médicale attentive avant l'entrée est des plus nécessaire.

Nous avons vu quelquefois des erreurs lamentables, faites par des personnes bienfaisantes des mieux intentionnées, qui envoyaient en colonies de vacances ou dans une école de plein air, soit un petit tuberculeux déjà fébrile, soit un cardiaque.

Ces enfants, s'ils ne sont pas surveillés, veulent naturellement participer aux mêmes jeux que leurs petits camarades, mais au bout d'un à deux mois, leur état est tellement aggravé que l'on est bien obligé de les signaler au médecin; celui-ci ne peut que les renvoyer d'urgence à leur famille ou les faire entrer à l'hôpital, mais le mal méconnu a souvent fait, à ce moment, de tels progrès, que la mort survient à brève échéance.

C'est pour éviter ces funestes conséquences que nous rappelons qu'une *sélection très attentive* doit être faite par un *médecin compétent spécialiste des maladies de l'enfance*, avant l'envoi à l'école de plein air. On conçoit aisément que s'il ne faut pas y faire entrer un tuberculeux pulmonaire, un pleurétique ou un cardiaque, il est tout au moins inutile d'y envoyer un hérédo-syphilitique, si on ne lui fait pas subir un traitement spécifique préalable. Il ne bénéficiera en rien de la cure d'air, si on ne lui a pas appliqué la médication appropriée; au contraire, celle-ci pratiquée, même en ville, suffit quelquefois à elle seule pour le remettre en conditions normales de développement. L'*enquête médico-sociale complète* doit toujours accompagner l'examen médical, car elle permet, comme nous l'avons dit plus haut, de reconnaître les cas où il y a nécessité d'un éloignement complet du milieu familial, pour éviter des causes de contagion ou le séjour intermittent dans un taudis.

L'enquête médico-sociale bien comprise peut révéler aussi chez l'enfant des tares mentales ; or il est dangereux d'envoyer à l'école de plein air et de mélanger à d'autres enfants des anormaux psychiques ou des vicieux ; ceux-ci sont justiciables soit du placement familial individuel, soit d'établissements spéciaux.

***

On voit, d'après ce court aperçu, les remarquables services que peuvent rendre les écoles de plein air et combien leur extension progressive profite déjà à un nombre très appréciable d'enfants. Mais, à notre avis, elles ne devraient pas limiter leurs bienfaits aux seuls enfants débiles. Tous les jeunes sujets de nos grandes agglomérations urbaines, et aussi tant d'enfants des petites villes ou même des campagnes qui vivent parfois dans des conditions de confinement lamentables, ont besoin de l'école de plein air et de la cure de soleil.

Nous souhaiterions que ces principes fussent étendus à tous les enfants d'âge scolaire, que les grandes villes comme Paris aménagent toutes leurs écoles en écoles de plein air, en utilisant dans ce but les espaces laissés libres par la démolition des fortifications, ou même une partie des grands parcs comme le bois de Boulogne ou le bois de Vincennes. C'est à ce but que tendent les efforts

45-2 **

HYGIÈNE SCOLAIRE *(Suite)*

de propagande entrepris par la Ligue pour l'éducation en plein air, fondée par M. Lemonnier, et qui a son siège 9, avenue Reille. Sous ses auspices vient de se fonder un Comité national des écoles de plein air, qui s'est placé sous le patronage du Comité national de l'enfance et a organisé avec lui, en juin dernier, une conférence de propagande dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne.. La projection de films cinématographiques de l'école au plein air de Suresnes et de l'école au soleil de Rollier ont permis d'en constater les admirables résultats. Nous souhaiterons que tous ceux qui s'intéressent à l'hygiène de l'enfance les soutiennent de leur sympathie et de leur collaboration et nous aident ainsi à la régénération physique et morale de la race française.

HYGIÈNE SOCIALE

LES ŒUVRES D'ASSISTANCE MATERNELLE ET INFANTILE AU CREUSOT

Par P. LEREBOULLET
Professeur agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

La protection de l'enfance est au premier rang parmi les préoccupations des hygiénistes et de tous ceux qu'inquiète l'alarmant problème de la dépopulation de la France. Nulle part elle n'est plus urgente que dans les centres industriels qui, à égalité de population, sont plus particulièrement victimes des ravages de la mortalité infantile, Or, le hasard des vacances m'a permis, cette année, en visitant la ville industrielle du Creusot, d'y apprendre que la faible mortalité infantile qui, dès 1905, était signalée comme une particularité de ce centre par M. Variot, s'était encore abaissée ces dernières années, tombant aux environs de 4 p. 100, chiffre de beaucoup inférieur à celui de la plupart des villes. Nul doute que la préoccupation constante des dirigeants du Creusot de placer leur personnel dans des conditions d'existence matérielle et morale susceptibles de prévenir le mal n'y soit pour beaucoup. Mais il était intéressant de poursuivre de plus près le problème et de savoir si certaines des nombreuses œuvres d'assistance créées par M. Schneider n'étaient pas plus particulièrement responsables de ces bons résultats.

Or, il en est deux que j'ai pu voir avec quelque détail et qui montrent bien la nature de l'effort poursuivi et ses résultats. L'une remonte déjà à près de vingt ans, la *Maison de famille*. L'autre, construite et aménagée depuis 1922, s'est développée au delà de tous les espoirs, c'est la *Maternité*. De toutes deux, je voudrais dire ici quelques mots.

Auparavant, il faut rappeler que, dans cet état satisfaisant de la mortalité infantile, on doit d'abord mettre en relief les habitudes de tempérance, d'ordre et d'économie qui sont la caractéristique de la plupart des ouvriers creusotins, la salubrité générale de la ville et l'hygiène des logements, les conditions de la vie matérielle des ouvriers qui permettent aux femmes de se consacrer plus librement à leur mission maternelle. Le professeur Pinard le constatait dès 1911, remarquant que près de 80 p. 100 des mères du Creusot allaitent leurs enfants. Au Creusot, plus peut-être qu'ailleurs, la mère ouvrière trouve l'assistance nécessaire avant, pendant, après la naissance, pour s'occuper directement de son poupon, sans avoir à accomplir un travail rémunéré. La chambre d'allaitement n'y est vraiment pas nécessaire. J'ajoute que la gratuité du service médical et pharmaceutique, qui est de règle au Creusot, facilite l'intervention du médecin et la surveillance régulière de l'enfant.

* * *

Mais il est, hélas ! des circonstances où le foyer ouvrier, du fait de la mort du père ou de la mère, se trouve désorganisé, où, par l'accident professionnel ou la maladie, des vides redoutables se créent, rendant pratiquement difficile, sinon impossible, le développement normal du jeune enfant. C'est pour ces cas que, dès 1908, Mme Eugène Schneider a organisé la *Maison de famille*. Installée dans la partie la plus aérée du Creusot, elle est destinée à recueillir ou à élever les enfants de veufs ou de veuves dont le père appartient ou a appartenu pendant sa vie au personnel des Établissements Schneider. « Elle est, en quelque sorte, un auxiliaire de ces pauvres foyers brisés ; elle cherche, en même temps, à maintenir l'idée du centre familial et à créer, sur les bases les plus sûres, la reconstitution de celui-ci. On n'y garde les enfants que dans la mesure où le père et la mère ne peuvent s'occuper d'eux ; sauf dans les cas d'impossibilité majeure, les enfants, dès qu'ils sont assez grands, passent la soirée et la nuit sous le toit familial ; le père et la mère n'en sont alors séparés que pendant la durée du travail, et ainsi ils conservent plus nettement le sens de leur responsabilité et de leurs devoirs. D'autre part, les parents, dont les enfants sont pensionnaires, sont libres de voir ceux-ci aussi souvent qu'ils le

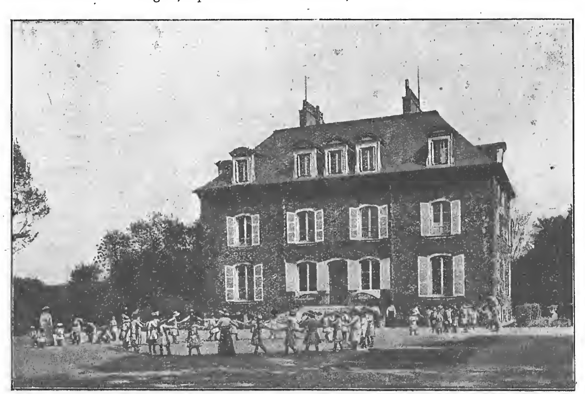
veulent et ils les reprennent, s'ils le désirent, du samedi soir au lundi matin. » Toutes ces mesures ont pour but de sauvegarder le principe familial, de le consolider, et l'œuvre, à cet égard, se distingue de certaines œuvres d'assistance infantile récemment fondées.

En principe, les enfants sont admis, sans distinction de sexe ou de religion, à partir de deux ans. Pratiquement, la limite est souvent abaissée. La seule condition essentielle imposée est que les enfants marchent seuls.

Les enfants sont internes ou demi-pensionnaires. Les internes sont entièrement à la charge de la maison. Les demi-pensionnaires sont surtout choisis parmi les enfants dont la mère travaille hors de chez elle pendant la journée, ainsi que parmi les garçons de huit à onze ans ; ils sont nourris par la *Maison de famille.* A partir de cinq ans et demi, les enfants vont dans une des écoles, municipale ou privée, choisie par leurs parents.

Les enfants sont conservés jusqu'à l'âge de treize ou quatorze ans. Les garçons entrent alors à l'usine comme élèves ouvriers ; les filles, qui achèvent leurs études par l'enseignement d'une Ecole ménagère voisine de la Maison de famille, sont aptes à aider fructueusement leur famille pour la tenue du ménage.

Tel est le concept général de cette Maison de famille. La santé des enfants y est l'objet d'une attention toute spéciale, car, en raison même des conditions de leur entrée, un certain nombre sont très délicats, d'autres ont eu dans leur première enfance une série de maladies que l'examen médical fait à l'entrée permet de reconnaître. Grâce aux règles d'hygiène observées à la maison, à l'alimentation rationnelle donnée aux enfants, à leur aération, à tous les soins dont les entourent la directrice, Mlle Rouveyrol, et ses dévouées collaboratrices, la plupart des enfants sont rapidement transformés ; en voyant tout le petit peuple qui remplit la maison, on constate qu'il est composé de « beaux enfants ». Le Dr Bourret, accoucheur de la Maternité, qui a la charge de surveiller médicalement ces enfants, les voit à l'entrée, les suit de près, s'aide, s'il y a lieu, et surtout s'il y a crainte de tuberculose, de l'examen clinique et radiologique du Dr Chattot, médecin de l'Hôtel-Dieu, et c'est au début de sa maladie, quelle qu'elle soit, que l'enfant peut être isolé ; l'isolement est facile, puisqu'il consiste dans le transport immédiat à l'Hôtel-Dieu du Creusot. Un dossier est ouvert pour chaque enfant lors de son admission et permet de suivre l'état de sa santé, dont les modifications (taille et poids) sont consignées sur des graphiques.



La Maison de famille du Creusot (fig. 1).

L'alimentation des enfants, surveillés de près, est rationnelle et abondante, variant selon l'âge et l'état des enfants. On habitue de bonne

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

heure les enfants à considérer comme indispensables les règles d'hygiène individuelle ; jusqu'à l'âge de deux ans, ils sont baignés tous les jours et plus tard trois fois par semaine.

L'organisation intérieure de la Maison de famille est à la fois simple et attrayante et sa visite permet facilement de se rendre compte de la conception familiale et vraiment maternelle qui a présidé à cette fondation.

La Maison de famille, avenante sous sa parure de lierre et de fleurs (fig. 1), est entourée d'un parc de 5 hectares, planté d'arbres, dont les pelouses facilitent les ébats des jeunes pensionnaires. Deux salles de récréation y sont édifiées pour les jours de pluie. A l'intérieur, au rez-de-chaussée, on trouve le dortoir des bébés avec ses berceaux et ses petits lits, la salle de jeux avec ses bancs, sa balustrade-promenoir, ses tables et ses fauteuils à l'échelle des occupants, la salle de toilette et de bains, contenant des lavabos, des baignoires en émail montées sur pied (fig. 2), de minuscules water-closets à chasse d'eau, la salle à manger.

Le premier et le deuxième étage comprennent six dortoirs, contenant chacun au maximum six lits, les uns pour les garçons, les autres pour les filles. Près de chaque dortoir est une chambre de garde, permettant la nuit, par un châssis vitré, une surveillance constante. Les chambres de garde comportent un lit d'enfant vide, dit lit de secours, soit pour mettre en observation un enfant indisposé, soit pour parer à une arrivée imprévue, soit encore pour y placer un enfant indisposé au milieu de la nuit, afin de ne pas troubler tout le dortoir. Une salle de travail, deux salles de bains complètent cette organisation, dont tout visiteur admire l'ordre scrupuleux, la propreté minutieuse.



Le bain des tout-petits à la Maison de famille (fig. 2).

Dans cette organisation, on ne note toutefois aucune innovation hygiénique, aucune complication venant d'une recherche excessive du mieux, Point n'est besoin de lazaret d'isolement, puisque, d'une part, chaque enfant est, dès le début de la maladie, transporté à l'Hôtel-Dieu ; que, d'autre part, la sortie quotidienne des enfants, participant à la vie scolaire du Creusot, rendrait des mesures de cet ordre inefficaces et illusoires. Dans la vie des enfants, dans leur habillement, leurs jeux, on observe les principes communs des familles françaises ; si bienfaisants que soient ceux conseillés par les partisans d'une héliothérapie constante et les promoteurs des écoles de plein air, on ne sacrifie pas ici aux excès parfois notés ailleurs, et les résultats excellents obtenus ne montrent pas la nécessité d'un changement d'orientation. On assure à l'enfant une hygiène rationnelle, on l'exerce au rôle pratique qu'il sera plus tard appelé à remplir dans la famille au point de vue de la propreté et de la tenue du logement, des soins du ménage, de la préparation des aliments, on s'efforce de l'éduquer et de développer chez lui les notions de conscience, de devoir, de discipline, d'initiative personnelle, d'assistance réciproque, et, à cet égard comme aux autres, des résultats vraiment encourageants ont été obtenus.

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

Actuellement, 80 à 85 enfants séjournent dans cette Maison de famille, et près de 700 y sont passés depuis sa fondation en 1908. L'immense majorité s'y est merveilleusement développée et la maladie n'a pour ainsi dire pas franchi les portes de cette maison. En dix-huit ans, il n'y a eu que deux épidémies de rougeole, qui ont amené la fermeture de la maison quinze jours ; il y a eu quelques cas isolés de diphtérie ou de coqueluche qui n'ont jamais été l'origine d'épidémies. La tuberculose a exercé très peu de ravages, il n'y a eu que quatre cas mortels (méningites tuberculeuses soignées à l'hôpital) ; d'autres enfants, rentrant dans la catégorie des prétuberculeux, se sont fortifiés à la maison. Aucun cas de tuberculose ouverte n'y serait d'ailleurs gardé, M. Chattot dépistant avec un soin particulier tous les malades tuberculeux du Creusot. L'hygiène générale bien organisée a suffi le plus souvent à consolider les santés les plus délicates d'apparence.

Sans doute, le mélange des sexes exige une surveillance particulière, et l'attention toujours en éveil d'une directrice experte comme Mlle Rouveyrol est nécessaire pour que, dans ce petit monde, tout marche à souhait.

Mais les faits sont là et montrent que, tant au point de vue physique qu'au point de vue éducatif, la *Maison de famille* du Creusot a rempli son but et protégé efficacement près de 700 enfants, dont beaucoup menacés par leur hérédité ou leur passé. Elle montre que cette forme familiale d'assistance, qui puise dans les traditions de notre pays ses règles d'organisation, peut, dans une ville ouvrière, rendre les plus grands services, sans que soit nécessaire une modification foncière de nos habitudes et de nos principes éducatifs.

***

La *Maison de famille*, si intéressante et bienfaisante qu'elle soit, n'agit pas sur la santé des tout-petits ; c'est à la seconde et à la grande enfance qu'elle s'adresse. Au Creusot, une autre fondation vise directement le nouveau-né et le nourrisson. C'est la *Maternité* qui, avec ses consultations annexes, remplit de plus en plus un rôle de premier plan dans la lutte contre la mortalité infantile. Si celle-ci, déjà réduite avant la guerre, s'est abaissée encore à 4 p. 100 et moins, c'est vraisemblablement à cette nouvelle création qu'elle le doit.



La Maternité du Creusot. Vue d'ensemble (fig. 3).

Le Dr Briau, médecin en chef du Creusot, a ailleurs exposé comment, à la fin de 1918, MM. Schneider décidèrent d'édifier une maternité qui, dans leur intention, devait suffire aux besoins de toute la population de la ville et de la banlieue. Le Dr Briau fut chargé d'étudier le projet et de le faire exécuter.

D'accord avec l'architecte des usines, M. Landrevault, et après calculs aussi précis que possible, il établit les plans d'une maternité destinée à recevoir un tiers des accouchements de la région. Les événements ont donné presque trop vite raison à ces prévisions qui semblaient très larges,

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

et la maternité, fonctionnant à plein rendement, a dépassé largement ce chiffre. M. Briau avait calculé que le chiffre des accouchements au Creusot étant de 600 vers 1914 et devant revenir à ce chiffre, celle-ci finie, 200 accouchements urbains étaient à prévoir, plus 80 pour la banlieue, que donc la Maternité devait être établie pour 280 accouchements annuels. Or, près de 400 accouchements (395) ont été faits en 1925.

M. Briau, avec l'architecte M. Landrevault, visita les maternités publiques les plus récentes, les maisons de santé privées, glana ce qu'il trouvait de mieux, et c'est après cette enquête qu'une maternité (fig. 3) a été établie, conçue selon un type moderne et s'inspirant des données les plus récentes.

Elle comprend un *service d'accouchement aseptique*, composé de dortoirs à six et deux lits, des chambres particulières à un lit avec une salle d'opération et deux salles de travail, le tout de plain-pied. Puis, un *dortoir d'accouchées douteuses*, séparé complètement du premier service, servant de tampon entre celui-ci et l'*infirmerie des infectées*. Cette infirmerie, qui a son personnel spécial, a également une salle de travail et une salle d'opération séparées. Enfin, au rez-de-chaussée se trouve aussi le *dortoir des grossesses* pour les expectantes. Au total, on compte quarante lits organisés, nombre qui peut être augmenté sans surcharger les locaux.

Malgré les difficultés faciles à deviner au moment où cette construction fut entreprise, elle fut vite menée à bien ; elle est entrée en fonctionnement le 15 octobre 1920, sous l'active direction du Dr Bourret, de Lyon, ancien chef de clinique à la Faculté, qui, avec un dévouement et une compétence reconnus de tous, a parfaitement organisé ce service et a su s'entourer d'un personnel de sages-femmes expertes. Progressivement le nombre des accouchements a augmenté. De 279 en 1921 (chiffre prévu par le devis initial), le nombre s'est élevé à 307 en 1922, 323 en 1923, 379 en 1924, 395 en 1925, enfin 332 au 30 septembre 1926 ; le chiffre de 400 sera largement dépassé à la fin de l'année. Si on pense que le chiffre total des naissances au Creusot a été de 643 en 1925, on voit que, même en défalquant le chiffre des accouchements de la banlieue (80 à 100), la population creusotine use très largement et au delà des prévisions, des services que la Maternité lui offre.



L'attente à la consultation de nourrissons de la Maternité (fig. 4).

Je n'insiste pas sur les résultats médicaux de cette nouvelle création. M. Briau a montré, par des chiffres précis, que la création de la Maternité, où la fièvre puerpérale est pratiquement inexistante, a diminué d'un tiers au moins le nombre

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

des cas d'infections puerpérales survenus dans la ville. Il est évident qu'à tous égards, les mères ont bénéficié de cette fondation. Je veux simplement mettre en relief le bénéfice réalisé au point de vue de la mortalité infantile. Celle-ci était déjà autrefois peu élevée. « Tandis que pour l'ensemble des villes de France, dit M. Briau, le rapport entre le nombre des naissances et celui des décès de zéro à un an variait de 17 à 12 p. 100 ; pendant la période allant de 1898 à 1910, au Creusot, ce rapport descendait de 12 à 6 p. 100. La moyenne pendant ces dix années fut de 14,5 p. 100 en France et 8,5 p. 100 au Creusot. »

La Maternité nouvellement créée, complétée de consultations annexes, a abaissé encore cette mortalité déjà faible. M. Bourret en effet a organisé des consultations actuellement florissantes : consultations de grossesse et de nourrissons. En 1922, il donnait déjà 1450 consultations de grossesse et 1 740 consultations de nourrissons. Celles-ci ont augmenté sans cesse depuis, et, ici comme partout, les conseils régulièrement donnés aux mères ont amené une baisse notable de la mortalité chez les enfants. Alors qu'en 1920 la mortalité infantile en France était de 12 p. 100, elle n'était au Creusot que de 7,8 p. 100, mais elle s'abaissait en 1922 à 4,5 p. 100 (30 enfants de zéro à un an pour 659 naissances) ; elle était :

En 1923 : de 3,9 p. 100 (23 enfants pour 583 naissances) (1) ; en 1924 : de 4,5 p. 100 (26 enfants pour 574 naissances) ; en 1925 : de 4,1 p. 100 (26 enfants pour 623 naissances).

(1) Ces chiffres sont comptés, naturellement, défalcation faite dans le chiffre des naissances, des morts-nés qui ne sauraient entrer dans une telle statistique.

Il y a donc eu diminution de près de la moitié de mortalité infantile depuis la création de la Maternité et le fonctionnement de la consultation de nourrissons. C'est un résultat, qui pouvait être prévu, mais qui est singulièrement encourageant.

Sans vouloir développer ces quelques notes, j'en ai dit assez pour montrer ce que peut l'initiative patronale dans les centres industriels, lorsque les efforts sont coordonnés ou suivis. Si, comme le dit M. Briau, « il reste au Creusot encore en abondance de la graine de bons Français », c'est avant tout aux conditions économiques qui règlent la vie des femmes d'ouvriers que ce résultat est dû. La plupart d'entre elles ne travaillent pas, elles ne sont admise aux usines que célibataires ou veuves, un ensemble d'œuvres d'assistance les protège, elles peuvent donc se consacrer à leur ménage et nourrir elles-mêmes leurs enfants. La vie même des ménages ouvriers dans une ville saine, dans des logements améliorés, souvent en banlieue et avec des jardins ouvriers, est aussi une condition de santé. A tout cela s'ajoute la création d'œuvres, comme la Maison de famille et la Maternité, qui garantissent une protection efficace de la première et de la seconde enfance. Ainsi se vérifie une fois de plus le rôle déterminant de la bienfaisance bien comprise dans l'amélioration de la vie ouvrière, lorsque surtout cette bienfaisance, comme au Creusot, sait s'inspirer des conditions mêmes de la vie familiale et s'appliquer à la développer.

HYGIÈNE SCOLAIRE

LE CENTRE D'HYGIÈNE SCOLAIRE DE L'INSTITUT LANNELONGUE, DANS LE XIVe ARRONDISSEMENT

PAR

le Dr LEGROUX et Mlle GRAND
Médecin inspecteur des écoles. Assistante d'hygiène scolaire.

La surveillance de la santé de la seconde enfance, pendant l'âge scolaire, constitue un des chapitres les plus importants de l'hygiène sociale, auquel aucun médecin ne doit rester étranger. Et cependant, il ne semble pas que, jusqu'à présent, elle ait atteint le développement auquel elle peut prétendre : si les consultations de nourrissons, gouttes de lait et mutualités maternelles fournissent aux familles ignorantes une direction médicale efficace pendant la phase difficile de l'allaitement, il semble qu'après le sevrage, les conseils du médecin deviennent superflus, et pendant toute la période de la croissance, il ne sera appelé à visiter l'enfant qu'à l'occasion des maladies intercurrentes et accidentelles. Le rôle du médecin scolaire, appelé par ses fonctions à suivre le développement de l'enfant, apparaît alors capital, car il peut déceler, à leur début, les troubles qui pourraient influencer la croissance et l'avenir même de chaque enfant.

L'inspection médicale, en France, n'est d'ailleurs pas d'institution récente : déjà proposée à la Convention, le 26 juin 1793, par Sieyès, Daunou et Lakanal, instituée par Jules Ferry en même temps que l'obligation scolaire, elle a fait l'objet d'un projet de réorganisation, déposé, après la guerre, à la Chambre des députés, par le Dr Gilbert Laurent, et qui n'a jamais été discuté. En attendant, seules, quelques grandes villes (Paris, Lyon, Le Havre...) ont organisé l'inspection de leurs écoles primaires. A Paris, la dernière réorganisation, consécutive au rapport de notre confrère le Dr Guibert (mars 1909), a

HYGIÈNE SCOLAIRE *(Suite)*

institué, notamment, la nomination au concours des médecins inspecteurs des écoles, et l'établissement, par ceux-ci, de la fiche médicale individuelle de chaque enfant.

Aussi peut-on dire que le rôle du médecin scolaire s'est singulièrement étendu depuis quelques années. Autrefois chargé uniquement de protéger l'école contre les épidémies, par le dépistage et l'éviction des élèves atteints de maladies contagieuses, il y ajoute maintenant, par l'examen individuel de chaque enfant, accompagné de l'établissement de la fiche médicale, la recherche de toutes les tares et anomalies, aussi bien dans l'ordre physique que dans l'ordre intellectuel. Ce travail considérable, et si important dans ses conséquences pour le relèvement et l'amélioration de la race, peut-il être accompli dans de bonnes conditions à l'école, et avec les seuls moyens dont dispose le médecin? Il ne le semble pas : aussi, les médecins scolaires, soucieux de leurs devoirs et de leurs responsabilités, n'ont-ils cessé de réclamer des pouvoirs publics les améliorations destinées à leur permettre l'exécution de leur mission (1) ; parmi les réformes qu'ils espèrent voir aboutir, lors de la prochaine réorganisation de l'inspection médicale des écoles en France, figurent la création d'assistantes d'hygiène scolaire, et la création de centres d'hygiène scolaire.

Une expérience a été tentée, à Paris, dans le quartier populeux de Plaisance, par l'Institut Lannelongue, dont le Comité de direction groupe des personnalités telles que M. Strauss, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène, les Drs Roux et Calmette, directeur et sous-directeur de l'Institut Pasteur, Branet, et Füster, professeur au Collège de France. Elle a donné des résultats très encourageants, confirmés par plus de cinq années de fonctionnement ; elle nous semble constituer une formule très heureuse pour la protection de l'enfance d'âge scolaire, et c'est à ce titre que nous voudrions, en quelques mots, en indiquer le fonctionnement et les résultats aux lecteurs de *Paris médical.*

Tout enfant entrant à l'école primaire doit être examiné par le médecin de l'école, chargé d'établir sa fiche individuelle. Ici se place l'intervention la plus utile, au point de vue social, de l'assistante d'hygiène scolaire, qui est l'auxiliaire indispensable du médecin de l'école, et sert de liaison entre les familles, l'école et le médecin.

(1) On peut s'étonner, à bon droit, de voir la Ville de Paris, dans son budget des écoles, réserver des sommes beaucoup plus importantes à l'enseignement du dessin, du chant, ou de la gymnastique, qu'à la surveillance de la santé des écoliers par l'inspection médicale...

Préalablement à l'examen médical, l'assistante d'hygiène scolaire se livre dans la famille à une rapide enquête sociale qui lui permet de relever les conditions du milieu dans lequel vit l'enfant (composition de la famille, logement, alimentation, ressources, maladies familiales) et explique bien souvent la cause des troubles présentés par l'enfant dans son développement. Si l'examen médical, pratiqué le plus souvent en présence des parents convoqués à l'école, ne permet de déceler aucune anomalie, la fiche médicale de l'enfant est classée, et l'enfant est visité une fois chaque année pendant toute sa scolarité, le dernier examen étant fait plus spécialement en vue de l'orientation professionnelle. Mais si l'examen médical dénote, comme cela est la règle, une anomalie quelconque, —insuffisance générale de développement, troubles respiratoires, obstruction nasale annonciatrice de végétations adénoïdes, hypertrophie des amygdales, adénites cervicales multiples, adénopathie trachéo-bronchique, troubles de la vue ou de l'audition, — cet enfant doit être pris spécialement « en surveillance » et dirigé, avec l'autorisation des parents, sur le centre d'hygiène scolaire, où seront pratiqués tous les examens détaillés permettant d'établir un diagnostic exact.

Le centre d'hygiène scolaire de l'Institut Lannelongue installé dans un modeste local, à proximité du groupe scolaire, comprend tous les services nécessaires à la protection de la santé de l'écolier. On y trouve, notamment, des consultations des différentes spécialités : oto-rhino-laryngologie, service dentaire, consultation pour les enfants anormaux par le Dr Collin ; et il établit la liaison, — sous forme de conduite des enfants par l'assistante d'hygiène scolaire, toujours avec l'assentiment des parents, et souvent en leur compagnie — avec les hôpitaux ou dispensaires du voisinage pour la radioscopie, la chirurgie ou la médecine générale, l'ophtalmologie, la dermatologie, la prophylaxie antituberculeuse ou antivénérienne, etc. Le local occupé par le centre est contigu à celui du dispensaire de l'Assistance maternelle et infantile de Plaisance, créé par Mlle Chaptal, ce qui présente un grand avantage pour les familles du quartier, habituées à trouver dans un même local tout ce qui concerne la surveillance de la santé de l'enfant, depuis la naissance jusqu'à la fin de la période scolaire.

Les enfants spécialement « en surveillance » sont ramenés au centre d'hygiène scolaire, par les familles, à la consultation du jeudi matin, et, en possession de tous les examens des spécialistes, il

HYGIÈNE SCOLAIRE *(Suite)*

est facile de suivre leur développement, et de prescrire, au moment opportun, un placement en préventorium, ou simplement un placement familial surveillé pendant les vacances.

Sans abuser de la statistique, nous citerons cependant quelques chiffres, relevés dans l'article publié, en juillet 1926, dans la *Revue philanthropique*, par M. Füster, secrétaire général de l'Institut Lannelongue. Pour un effectif scolaire de 852 enfants (non compris l'effectif de l'école maternelle dont nous reparlerons dans quelques instants), le médecin de l'école a pratiqué, dans une année scolaire, 1 602 examens médicaux, comprenant 213 nouveaux, 887 normaux, et 502 enfants à surveiller. Les familles ont assisté à 341 examens. L'assistante d'hygiène scolaire a donné, au centre même, des menus soins dans 774 cas, et a effectué, dans les dispensaires ou hôpitaux, 216 conduites pour 685 enfants : *a*) Pour les yeux, 113 enfants : 60 paires de lunettes ont été fournies aux parents, à la suite de ces consultations, à des conditions satisfaisantes, mais, en grande partie (selon notre principe), à leurs frais. *b*) En oto-rhino-laryngologie, 355 enfants examinés ont abouti à 125 opérations (végétations et amygdales). *c*) Radioscopie ; 105 enfants ont été examinés à l'hôpital Necker par notre obligeant confrère, le Dr Guibert. *d*) Chirurgie : 74 enfants conduits en consultation, avec nombreuses interventions (appendicite, hernie, ectopie testiculaire etc.). *e*) 30 enfants conduits en médecine générale ; *f*) 8 à des services de dermatologie.

Au centre même, le service dentaire a donné des soins à 507 enfants. La consultation pour les anormaux a examiné 27 enfants, la plupart dirigés sur les classes de perfectionnement fonctionnant dans les deux écoles de garçons et de filles du groupe. Le cours de gymnastique orthopédique a bénéficié à 9 enfants, la gymnastique respiratoire à 49 enfants et la suralimentation (bouillon et viande crue, sirop iodo-tannique et poudre recalcifiante) à 70 enfants, dont la plupart, provenant d'un milieu social déficient, recevaient chez eux une alimentation insuffisante.

Enfin, les placements à la campagne ont atteint un grand développement, et ont profité à 156 enfants, dont 78 en préventorium, et 77 en cure d'air ordinaire, auxquels il convient d'ajouter 90 enfants envoyés par la Caisse des écoles en colonies de vacances. Les quatre-cinquièmes des dépenses effectuées pour ces placements ont été remboursés par les familles, ce qui représente un très beau résultat au point de vue social.

Nous ne pouvons détailler les visites de propreté,

45-4****



BIOLACTYL

FERMENT LACTIQUE

1° Culture liquide — Boite de 10 flacons de 60 grs.
2° Culture liquide — Boite de 2 flacons de 60 grs.
3° Culture sèche — Comprimés (étui aluminium)
3 a prendre avant le repas dans de l'eau sucrée
4° Culture liquide — Boite de 6 tubes (prépar. lait caillé).

ENDOCRISINES

EXTRAITS OPOTHERAPIQUES TOTAUX

1° Cachets
Thyroïde, Ovaire, Hypophyse, Orchitine, Surrenale
Foie, Rein, Mamelle, Rate, Pancréas, Thymus
Moelle osseuse, Placenta, Parathyroïde
Pluriglandulaires M (sexe masculin)
Pluriglandulaires F (sexe féminin)

2° Comprimés
Thyroïde, Ovaire, Hypophyse, Orchitine, Surrénale,
Pluriglandulaires M (sexe masculin)
Pluriglandulaires F (sexe féminin)

3° Ampoules
1° Thyroïde, Ovaire, Hypophyse totale, Surrénale,
Orchitine, Rate, Pancréas
2° Hypophyse lobe postérieur (us, obstétrical)
S.H.A. (Surrenale, Hypophyse, Adrenaline): ASTHME

4° Associations (cachets)
Bivalents O.T. O.H. O.S.
Trivalents T.H.S. T.H.O. T.P.F.
Quadrivalents E.T.P.F. H.T.S.O.

PELOSPANINES

SULFATES DE TERRES RARES

I Pelospanine A *Ampoules de* 2 c.c. } intra-veineux
II d° B *d°* 4 c.c. }
III d° C *(Assoc. lipoïdique) :* hypodermiques
IV d° R *Ampoules de* 4 c.c. intra-rectal

Traitement des bacilloses subaigues et chroniques

CYTOTROPINES

ASSOCIATIONS LIPOIDO-MONO-METALLIQUES. ACTION DE RENFORCEMENT

Pilules : FER · ETAIN MERCURE
Ampoules FER ARGENT ETAIN CUIVRE MERCURE

BILEYL

SELS BILIAIRES

Globules Keratinisés
Mode d'emploi : 3 a 6 globules après le repas

VACCINS

PROF. BRUSCHETTINI

1° Antipyogène polyvalent : *Boite de 5 Ampoules*
2° Antigonococcique : *Boite de 5 Ampoules*

ECHANTILLONS SUR DEMANDE AUX

LABORATOIRES FOURNIER FRERES . 26 Boul^d de l'HOPITAL, PARIS.

Reg. Com. 257.159-B. *R Jouffroy.*

HYGIÈNE SCOLAIRE (*Suite*)

visites de dépistage, faites dans les classes par l'assistante d'hygiène scolaire, ou visites d'absence au domicile, les mesures de prophylaxie dans la lutte contre les maladies épidémiques, en particulier la diphtérie, comportant la recherche des porteurs de germes (en une seule journée, 75 prélèvements ont été faits), ce qui constitue actuellement notre meilleure arme de défense contre la propagation de la diphtérie, en attendant que la vaccination préventive par l'anatoxine puisse être effectuée systématiquement dès l'école maternelle.

Grâce à cet ensemble de mesures d'hygiène, on peut constater une amélioration générale de la santé des écoliers ; elle se traduit sur la courbe moyenne annuelle des poids et tailles établie pour chaque année scolaire : la courbe actuelle est nettement supérieure à celle du début et fait ressortir l'utilité des mesures prises.

La collaboration des familles et du corps enseignant nous a également permis d'établir une surveillance efficace de la santé chez les enfants de l'école maternelle, entre trois et six ans, et de combler ainsi une lacune qui existait entre les consultations de nourrissons et du premier âge, et la surveillance sanitaire à l'école primaire. Cette école maternelle avait un contingent — toujours croissant d'ailleurs, — de 210 enfants. Presque tous les modes d'intervention que nous avons résumés au sujet des écoles de garçons et de filles ont été appliqués aux enfants de la maternelle. Sans entrer dans le détail de la statistique, nous pouvons citer les conclusions si caractéristiques, si encourageantes que, dans un rapport a l'inspectrice des écoles maternelles, la directrice, Mme Romain, a cru devoir formuler : « Résultats d'ordre général : 1° la fréquentation est plus régulière ; 2° les enfants sont plus propres ; 3° les parents s'habituent à faire contrôler l'état de santé de leurs enfants ; 4° les rapports de l'école et des familles sont plus favorables ; 5° notre action éducative elle-même se trouve fortifiée. »

D'une manière générale, la fréquentation scolaire se trouve très améliorée, et les succès plus fréquents aux examens, et aux concours des différentes écoles techniques ou professionnelles justifient une fois de plus la vérité du vieil adage : *mens sana in corpore sano*.

S'il était besoin d'une contre-épreuve, nous avons pu la réaliser pendant la dernière année scolaire : le centre d'hygiène scolaire de l'Institut Lannelongue ayant résolu d'étendre son action à un groupe scolaire voisin, en y détachant une nouvelle assistante d'hygiène scolaire nous avons été frappés de l'infériorité générale, à tous points de

HYGIÈNE SCOLAIRE *(Suite)*

vue, des enfants provenant cependant d'un même quartier et d'un même milieu social, et nous ne doutons pas que, après quelques années de fonctionnement la même amélioration ne puisse être constatée, tant du côté des enfants que du côté des familles.

Résumant les leçons de l'expérience tentée par l'Institut Lannelongue dans le XIVe arrondissement, nous dirons qu'à l'école même, le rôle du médecin, doublé d'une assistante d'hygiène scolaire, doit être surtout de dépister les anomalies. Mais l'école devant rester un centre d'enseignement, ne devant et ne pouvant être transformée en hôpital ou en dispensaire, — et, en cela, nous sommes d'accord avec le Dr Dufestel, qui insiste à nouveau dans le numéro d'octobre 1926 de la *Médecine scolaire*, — nous estimons que c'est en dehors de l'école, dans un centre spécialement aménagé à cet effet, et qu'il nous semble plus logique de désigner sous le nom de centre d'hygiène scolaire, plutôt que de dispensaire scolaire, que tous les examens complémentaires doivent être pratiqués par des spécialistes pour arriver à établir un diagnostic exact.

Le diagnostic établi, il appartient à la famille éclairée et dirigée par le médecin du centre, doublé de son assistante d'hygiène scolaire, de faire donner à l'enfant tous les soins nécessaires. Sans nier que le centre doive et puisse donner les petits soins d'urgence destinés à faciliter la fréquentation scolaire, tels que le traitement de l'impétigo, de la phtiriase, ou, en cas d'épidémie, pratiquer les vaccinations collectives, contre la variole, la diphtérie, ou la fièvre typhoïde, nous croyons qu'il ne doit pas entreprendre le traitement des maladies, et doit éviter de se substituer au médecin traitant de la famille, lorsqu'il existe, ou aux hôpitaux.

Bien entendu, une pareille organisation ne peut être généralisée en toutes circonstances : si, à Paris et dans les grandes villes, on peut adjoindre un centre d'hygiène scolaire à un ou plusieurs groupes scolaires d'un quartier ou d'un arrondissement, suivant la densité et les besoins de la population, il ne saurait être question d'en créer dans toutes les écoles de campagne. Là, en l'absence assistante d'hygiène scolaire spécialisée, il est désirable de voir s'étendre les connaissances hygiéniques des institutrices, qui peuvent devenir de véritables monitrices d'hygiène pour les populations, résultat que poursuit déjà depuis longtemps, et par tous les moyens, l'Association Léopold Bellan.

Pour conclure, il est donc très désirable, toutes les fois que cela est possible, de voir se créer, à côté des écoles, des centres d'hygiène scolaire, dans l'intérêt de la santé des écoliers, et pour l'amélioration de la race.

NÉCROLOGIE

ANDRÉ COLLIN (1879-1926)

André Collin n'est plus ; sa grande et noble figure s'est effacée après quelques mois d'une douloureuse maladie, laissant inachevée une œuvre à laquelle il avait consacré vingt ans d'activité.

Élève, il fut déjà un maître. Il n'était encore en effet que modeste provisoire chez Lesage, quand l'observation d'un malade, qui aurait semblé banale à tous, l'orienta vers la psychiatrie infantile.

S'il ne créa pas, au sens littéral du mot, cette science, puisqu'il eut des précurseurs, on peut dire que nul plus que lui ne s'identifia à elle.

Ses connaissances en pédiatrie et en psychologie, en physiologie et en embryologie lui ont permis de décrire le *syndrome infantile psycho-neuro-musculaire.*

La résistance à la fatigue des jeunes enfants quand on met leurs membres dans une attitude forcée est extrême. Au contraire, les enfants de plus de trois ans ne peuvent la supporter. La description de ce phénomène, appelé par les Allemands « phénomène de Collin », fut le point de départ de toute une étude clinique qui permit à Collin de créer le syndrome du *retard simple intellectuel* des enfants, bien différent de l'arriération mentale avec laquelle on le confondait. Tout naturellement, il fut amené à préciser les *aphasies infantiles,* si mal connues avant lui ; puis à insister sur le fonctionnement des corps opto-striés chez le nouveau-né, si bien qu'il modifie la formule de Virchow : « Le nouveau-né est un être médullaire », en ajoutant cette seconde proposition : « mais aussi un être opto-strié ». Tous ces faits ont été résumés par lui dans son livre *les Enfants nerveux* (Baillière, éditeur), auquel il aurait pu donner le nom de *Développement normal et anormal de l'enfant.*

André Collin montra la fréquence des *états intermittents psychiques de l'enfant,* l'existence des *séquelles psychiques de l'encéphalite léthargique.* Mais surtout, dans son dernier livre qui parut quelques semaines à peine avant sa mort, il distingua des épilepsies essentielles de l'enfant les *épilepsies passagères et curables.* Il insista sur l'importance des réactions humorales dans l'apparition et la multiplication des crises épileptiques, si bien qu'il fut amené à donner à ces malades soit de l'acide phosphorique, soit du bicarbonate de soude, suivant la réaction habituelle des urines au cours des états de mal. Cette thérapeutique s'est souvent montrée particulièrement favorable.

Collin se devait à lui-même d'étudier la criminalité infantile, et avec M. Rollet, le magistrat qui créa les tribunaux d'enfants, il publia un *Traité de médecine légale infantile,* œuvre à la fois de science et de bonté, dans laquelle il montra que l'enfant perverti par son milieu et par l'absence de vie familiale pouvait se régénérer quand on le transplantait en terre saine. Ce livre, les communications qui le précèdent ou le suivent, font d'André Collin une autorité médico-légale, et d'emblée il conquiert une réputation de sociologue hors ligne.

Rapidement un certain nombre de maîtres de l'enseignement secondaire viennent lui demander conseil pour ceux de leurs élèves qui ne peuvent suivre les classes, et Collin, par des méthodes précises, arrive à reconnaître la tare psychique ou physique qui a causé cette perturbation intellectuelle. Il la rectifie souvent.

Cette œuvre de sociologue, de psychiatre et de médecin légiste désigne Collin pour faire un cours libre à la Sorbonne ; elle lui aurait permis d'entrer au Collège de France, si une mutation de la chaire n'était survenue.

Collin n'était pas un officiel ; en partie à ce fait est dû le caractère profondément personnel de son œuvre.

Il avait de nombreux amis, et on peut dire que ce fut de sa promotion l'interne le plus populaire. Certes il dut cette popularité en partie à son apparence extérieure : robuste, la figure pleine, large et glabre à la Charcot, la parole chaude, la poignée de main affectueuse, l'apparence non pas autoritaire, mais pleine d'autorité, il avait déjà, simple candidat à l'internat, un renom extraordinaire. Puis, à mesure qu'on le connaît mieux, on s'aperçoit que derrière cette personnalité physique il y a une intelligence et un cœur. Le cœur est affectueux, l'intelligence est splendide.

Je le revois encore dans cette grande salle de garde de Bicêtre, avec Abrami, Gougerot, Clunet, Pelissier, Reguard, Merle, Kindberg, Saint Girons, Brodin, nous charmant tous par sa fantaisie, plongeant les « invités » dans une joie un peu inquiète quand il les intriguait par des propos d'un humour si curieux, pilotant ses camarades dans son service pour leur montrer les cas intéressants, jouant aux cartes avec les déments pour mieux juger de leur déficit intellectuel. Quand il plaisantait — et la plaisanterie était chez lui une seconde nature, — il savait allier la bonhomie à l'ironie, la bonté à l'esprit. Toujours de l'égalité d'humeur et toujours de la finesse.

Plus tard, nous avons connu un André Collin aussi gai, aussi plein d'entrain, mais d'intelligence plus profonde encore. Il fonde un foyer et, que ce soit dans son appartement de la rue de Tournon qu'il avait su adapter à sa personnalité, que ce soit dans son paisible manoir de Vaucotte, il devient l'homme de famille.

André Collin était le descendant d'une de ces vieilles familles qui sont l'honneur de la bourgeoisie parisienne. Près de sa mère, à qui il avait voué l'affection la plus tendre, près de sa femme, compagne fidèle dont le dévouement souriant a atténué les souffrances de la maladie, il n'a vécu que de courtes années, mais il a pu s'endormir avec sérénité, ayant accompli ces deux grands devoirs : il a rendu les siens heureux, il a été utile.

CHARLES RICHET FILS.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 18 octobre 1926.

Sur la signification de l'électro-cardiogramme, par M. HENRIJEAN.

Action circulatoire de la pseudo-pelletiérine. — MM. HAZARD et RAYMOND HAMET montrent la variabilité de cette action, qui, en général, consiste en une hausse brusque de la tension artérielle comme celle produite par l'adrénaline.

Action du bacille typhique sur le lait. — M. GORINI montre que ce bacille peut cailler le lait comme bacille montre que ce bacille peut cailler le lait comme *Barterium coli*, mais a en outre une action propre de réversion.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 octobre 1926.

Centième anniversaire de la mort de Pinel, par M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.

Rapport au nom de la commission des sérums, par M. CARNOT.

Conduite à suivre dans l'application de notre méthode de traitement chirurgical de l'angine de poitrine. — M. DANIELOPOLU expose sa technique en insistant sur la nécessité de pratiquer l'opération en deux temps et d'éviter le ganglion étoilé.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 22 octobre 1926.

Syndrome occipital avec hallucinose et amnésie verbale visuelle. — MM. H. BARUK et J. DEREUX présentent un malade de trente-cinq ans qui, quelques mois après un ictus et un coma passagers et sans séquelles immédiates, fut atteint de crises d'hallucinose visuelle, toujours unilatérales et survenant dans le champ d'une hémianopsie homonyme droite. Ces crises constituaient parfois l'aura d'une crise comitiale.

En dehors de ces hallucinations visuelles élémentaires (visions de lueurs, de feu), le malade présente un trouble très particulier de la lecture : il est arrêté par la lecture de certains mots qu'il ne peut énoncer, sans qu'il existe cependant aucun trouble aphasique vrai.

Les auteurs pensent qu'il s'agit d'un syndrome d'excitation du cortex occipital et insistent sur l'intérêt du syndrome hallucinose unilatérale et des troubles d'agnosie visuelle au cours des lésions de cette région.

Action de l'insuline sur les troubles vasculaires. — MM. AMBARD, BOYER et SCHMITT ont observé une sédation des signes fonctionnels d'artérite oblitérante, à la suite du traitement insulinique.

M. MARCEL LABBÉ, chez un diabétique hypercholestérinémique atteint d'artérite oblitérante, n'a constaté, après traitement insulinique, qu'une baisse de la cholestérinémie, mais aucune sédation des phénomènes artéritiques.

Splénomégalie tuberculeuse à évolution fibreuse. — M. TAPIE.

A propos des pyélonéphrites gravidiques. — MM. RIBADEAU-DUMAS et CHABRUN ont observé 8 cas de pyélonéphrite gravidique d'origine infectieuse banale (pneumococcique, streptococcique, entérococcique).

Ils pensent que la colibacillurie n'explique pas tous les faits de pyélonéphrite gravidique. D'ailleurs elle est souvent tardive, succédant à un premier stade infectieux banal. Il y a là quelque chose d'analogue à ce que l'on observe dans la première enfance. La cause primitive des accidents rénaux est une infection streptococcique ou staphylococcique à siège le plus souvent rhino-pharyngé. La colibacillurie n'est que sensitive. Elle traduit simplement le retentissement digestif de l'infection primitive.

Thrombo-phlébite de la veine cave inférieure post-puerpérale. Rôle éventuel de l'infection colibacillaire. — MM. Jean CATHALA et CHABRUN. — Observation évoluant en trois périodes :

1° A la suite d'un accouchement, état infectieux sévère avec fièvre continue, anémie à type pernicieux, pyélonéphrite colibacillaire antérieure à l'accouchement.

2° Amélioration coïncidant avec le développement d'une thrombose de la veine cave inférieure.

3° Embolie pulmonaire, abcès nécrotique du poumon, compliqué de pleurésie purulente colibacillaire.

Toutes les hémocultures et toutes les investigations en vue de démontrer l'infection streptococcique ont été négatives. Le seul germe décelé dans les urines, dans la paroi veineuse, dans le liquide pleural, a été le colibacille. Néanmoins le tableau typique qui, au début, reproduisait celui des formes anémiques de l'endocardite maligne, donne à penser qu'il ne s'agit pas d'une infection puerpérale colibacillaire, mais d'une infection puerpérale streptococcique, avec surinfection colibacillaire.

Poliomyélite bacillaire. — MM. CRISTAU et LOUMEAU-DELILLE.

Quatre cas d'obstruction du cholédoque avec ictère intermittent. — M. BRULÉ a observé quatre fois en un an un ictère intermittent au cours d'obstructions cholédociennes (deux calculs, deux cancers du pancréas).

Il pense qu'un double facteur explique ces faits :

a. Un facteur mécanique, insuffisant à lui seul ;

b. Une cholédocite surajoutée et transitoire.

M. MENETRIER a observé un cas analogue au cours d'une lithiase du cholédoque.

M. M. LABBÉ pense, lui aussi, que l'ictère par cancer du pancréas n'est pas toujours aussi régulièrement progressif que le veulent les classiques.

Séance du 29 octobre 1926.

A propos de la prélocomotion. — M. VARIOT cite une lettre de M. CRUCHET.

Pleurésie putride chez un vieillard. Pleurotomie minime. Guérison rapide et complète.— MM. MAURICE RENAUD et PEYTAVIN rapportent le cas d'un malade chez lequel ils pratiquèrent une pleurotomie juste suffisante pour qu'on pût introduire un drain, et qui guérit rapidement, sans séquelles.

M. DUFOUR pense que la résection costale doit être réservée aux cas où les fausses membranes ne passeraient plus par un orifice aussi minime.

Un cas de tuberculose caséeuse du péricarde chez

l'adulte. — MM. MAURICE RENAUD et CHATAGNON rapportent l'observation d'un malade ayant présenté une tuberculose caséeuse du péricarde, dont l'évolution clinique fut masquée par un syndrome de rhumatisme chronique.

M. PAISSEAU a observé un fait analogue.

Polyadénomatose colo-sigmoïdienne. — MM. GRENET et DELARUE rapportent l'observation d'une enfant hospitalisée pour un état diarrhéique avec melæna, auquel s'ajoutait un syndrome infectieux dont l'étiologie resta ignorée jusqu'au bout (ni amibiase, ni typhoïde notamment).

L'autopsie montra une polyadénomatose colo-sigmoïdienne, avec intégrité complète du rectum. Les lésions étaient presque exclusivement muqueuses.

M. RATHERY a observé des colites proliférantes au cours d'infections à para B.

Note hématologique au cours de l'évolution de la suette miliaire. — M. LE BLAYE, contrairement à l'opinion classique, a trouvé dans 5 cas de suette une anémie et une leucocytose polynucléaire, parfois même une légère réaction myéloïde.

Amibiase hépatique abortive. — M. CHAUFFARD présente, au nom de Mme PANAYOTATOU, une nouvelle observation d'amibiase hépatique guérie par le traitement émétine-stovarsol.

Nanisme exostosique. — MM. RATHERY et JULIEN MARIE rapportent l'observation clinique et les aspects radiographiques d'un cas de maladie ostéogénique avec exostoses multiples. Ils insistent sur la présence exceptionnelle d'exostoses vertébrales, principalement lombaires, sur l'aspect singulier pseudo-kystique de l'humérus, sur la multiplicité des déformations associées du système osseux (radius curvus, raccourcissement du cubitus, déformations vertébrales, arrêt de développement de la clavicule droite et de l'acromion).

Les troubles du développement général sont remarquables et aboutissent à une atrophie staturale (1m,46), brièveté prédominante des membres inférieurs, asymétrie des membres homologues, lordose, arriération psychique.

L'intensité et la multiplicité des manifestations osseuses associées à ces troubles du développement permettent d'individualiser ces cas sous le nom générique de « nanisme exostosique ».

La dysankie, défaut d'extension du coude, en pathologie congénitale. — M. ANDRÉ LÉRI. — La réduction de l'extension du coude est souvent associée à une série de malformations et d'affections congénitales du développement : dysostose cranio-faciale, acrocéphalie, dysostose cléido-cranienne, achondroplasie, pléonostéose familiale, maladie exostosante dite exostoses ostéogéniques, spina bifida cervical, malformations rachidiennes, etc.

Ce trouble est principalement dû : en apparence à une surélévation de la tête du radius, avec ou sans luxation en arrière ou en avant, en réalité à un arrêt du développement de l'extrémité supérieure du cubitus. Il est au membre supérieur l'analogue de la surélévation de la tête du péroné que l'on observe notamment chez les achondroplasiques.

Il s'agit d'une anomalie réversive : l'allongement relatif du radius et du péroné est, en effet, essentiellement un caractère simien ; d'autre part, au cours du développement de l'embryon humain on constate simultanément une torsion en dehors de l'humérus et une déflexion du coude ; si le cubitus ne s'accroît pas parallèlement au radius, l'attitude reste fœtale, le coude ne peut s'étendre complètement.

Ce défaut d'extension du coude, que l'on peut qualifier de *dysankie* (ἄγκος = coude), est un syndrome qui peut soit s'observer comme une anomalie isolée, parfois héréditaire, soit se combiner à toutes sortes d'autres anomalies ou maladies du développement.

L'hémorragie méningée de la paralysie générale au début. — M. RENÉ TARGOWLA rapporte deux cas dans lesquels une hémorragie sous-arachnoïdienne s'est produite au cours d'un processus paralytique non encore reconnu.

Le tableau clinique est fruste : céphalée intense avec vomissements, vertiges, constipation et troubles psychiques (irritabilité, insomnie, agitation, cauchemars ou véritable délire onirique) ; le pronostic propre est bénin. Le principal élément de diagnostic est la ponction lombaire.

L'intérêt d'un tel syndrome, qui peut être diagnostiqué, réside dans le fait qu'il révèle la paralysie générale sous-jacente dans des conditions particulièrement favorables pour l'institution d'une thérapeutique. La méthode de choix est l'impaludation, mais précédée d'une cure antisyphilitique destinée à réduire les lésions vasculaires que l'infection expérimentale pourrait aggraver; dans le seul cas ainsi traité, elle a donné un succès.

Récidive mortelle, après dix-sept ans, d'une gangrène pulmonaire subaiguë et localisée. — MM. J. HAGUENAU et GILBERT-DREYFUS rapportent l'observation d'une malade ayant succombé à un épisode pulmonaire putride à évolution subaiguë. Dix-sept ans auparavant, elle avait présenté un épisode semblable, localisé au même lobe du poumon, et qui semblait parfaitement guéri. La question se pose de savoir s'il y a eu chez elle deux infections successives, ou si l'on peut parler de récidive, malgré une rémission aussi longue et l'absence, à l'autopsie, d'un foyer de suppuration chronique.

MAURICE BARIETY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 octobre 1926.

M. AUVRAY, président, annonce à la Société le décès de M. Le Dentu et en prononce l'éloge. La séance est levée en signe de deuil.

Dans la séance précédente, M. P. DUVAL avait présenté à la Société de nombreux clichés radiographiques concernant des lésions du duodénum ou de la vésicule biliaire, et défilant en série un peu à la manière du cinématographe, par un procédé imaginé par M. Béclère et très propice à l'enseignement.

Gangrène subaiguë du poumon et phrénicectomie. — M. GRÉGOIRE a observé le cas suivant : un homme de vingt-huit ans, atteint de gangrène pulmonaire caractéristique, fut amélioré par le sérum antigangreneux, et, l'état tendant à la chronicité, M. Grégoire fut invité par le médecin à faire une phrénicectomie. Il obtint de la sorte un affaissement du poumon et tous les symptômes caractéristiques de la cavité pulmonaire suppurée dispa-

SOCIÉTÉS SAVANTES *Suite)*

rurent. Le malade resta guéri au bout de plusieurs semaines. M. Grégoire insiste sur l'arme précieuse que constitue cette opération, bénigne en elle-même, pour parfaire une guérison dont les moyens médicaux ne peuvent à eux seuls venir à bout. Il oppose à ce cas heureux trois résultats de pneumotomie avec drainage de la poche suppurée, qui se terminèrent par la mort : deux par hémorragie secondaire, et un par pleurésie gangreneuse.

M. BAUMGARTNER, qui a une grande expérience de la question, signale qu'il a eu des résultats tout à fait inconstants avec la phrénicectomie : un quart de succès complets seulement. Les différents facteurs invoqués sont la sclérose pariéto-pulmonaire, qui oppose au diaphragme une résistance et empêche ce muscle de remonter comme il le fait après phrénicectomie ; en second lieu, la paralysie une fois obtenue est définitive et par conséquent supprime, après guérison des lésions, une portion fonctionnelle importante du poumon, et M. Baumgartner pense que dans certains cas le décollement pleuro-pariétal agit mieux et peut surtout être davantage adapté à l'étendue et au siège des lésions.

M. MOURE qui a pratiqué quatre fois ce genre d'opération pour les mêmes indications, partage le pessimisme de l'auteur précédent, en signalant, en outre, que la phrénicectomie n'agit indirectement que sur la partie inférieure du poumon ; que, d'autre part, une certaine stase peut se produire grâce à l'immobilisation du parenchyme correspondant, et la cavité ne se vide plus.

M. ROUX-BERGER estime qu'il y aurait un gros intérêt à préciser par un travail de revision les indications opératoires réciproques de la phrénicectomie, du pneumothorax artificiel et du décollement pleuro-pariétal. En cas d'ancienneté de la lésion avec sclérose plus ou moins étendue, en cas de symphyse pleurale, il pense que le décollement pleuro-pariétal d'emblée est préférable. Quant à la pneumotomie suivie de drainage, elle n'est bonne que quand elle s'adresse aux grosses cavités.

M. BRÉCHOT cite deux cas où la phrénicectomie lui a donné des déboires, alors qu'elle paraissait indiquée pour obtenir l'affaissement de cavités pulmonaires suppurées chroniques.

Indications et technique de la méthode d'Albee dans le traitement du mal de Pott de l'adulte. — A propos d'une observation de M. BROCQ, M. SORREL (Berck) fait un fort intéressant rapport et en profite pour indiquer quel est, à son point de vue, l'état actuel de la question. Il a fait sur 353 maux de Pott qu'il a observés en cinq ans, 101 fois l'opération d'Albee. Il a en outre eu l'occasion d'examiner 11 cas non personnels opérés par d'autres chirurgiens.

A son avis, la greffe d'Albee doit être exécutée chaque fois que la soudure osseuse n'est pas obtenue au niveau de l'ancien foyer d'ostéite et *vice versa*. L'abstention est également de mise si la radio, après guérison clinique, montre un simple pincement du disque, sans lésion du corps vertébral proprement dit. Enfin, chez l'enfant, abstention pour ainsi dire systématique, de même que chez l'adulte obligé par d'autres lésions tuberculeuses à demeurer couché. Localement, les contre-indications viennent d'une gibbosité trop marquée, d'un mauvais état des téguments, etc. Le siège est indifférent, mais pour le mal de Pott sous-occipital, avec risques de complications, on est autorisé à opérer plus vite. Sinon, il faut opérer tardivement pour parfaire simplement une guérison déjà presque obtenue. La greffe ne peut avoir qu'un rôle de soutien, d'immobilisation, et c'est dire qu'on doit attendre aussi la disparition des abcès et des accidents nerveux. M. Sorrel indique ensuite la technique, avec figures à l'appui, et termine en montrant que dans les cas à grosses gibbosités où on ne peut insinuer une greffe rigide, le procédé employé par M. DUJARIER de greffe ostéo-périostique, quoique plus grave et plus shockant, est une ressource excellente.

M. MAUCLAIRE s'associe aux conclusions de M. Sorrel.

M. LECÈNE, tout en approuvant les réserves et les indications tout à fait prudentes de M. Sorrel, n'est pas absolument convaincu de l'utilité d'une greffe venant au moment où la guérison est obtenue. La preuve ne pourrait être apportée que par deux séries parallèles de rachis traités par des méthodes opposées et vus à longue échéance.

M. HARTMANN est absolument du même avis.

M. BRÈCHOT souligne que, malgré ses réserves, M. Sorrel paraît opérer un tiers des cas.

M. SCHWARTZ n'est pas partisan de l'opération d'Albee, qu'il trouve inutile et peut-être nuisible.

M. OMBRÉDANNE rappelle qu'il a condamné personnellement l'opération d'Albee chez l'enfant. Chez l'adulte, au contraire, il lui trouve, outre ce qu'a dit M. Sorrel, quelques indications : par exemple, s'il s'agit de maux de Pott à rechutes, ou chez les individus pour lesquels il est extrêmement difficile d'obtenir après guérison un décubitus de convalescence suffisamment sérieux.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 23 octobre 1926.

Sur la mesure du pouvoir bactéricide du sérum humain normal. — M. A. GEORGEVITCH, poursuivant ses recherches sur le pouvoir bactéricide du sérum humain normal à l'égard des virus entérotropes, montre que le résultat bactéricide est obtenu avec des dilutions faibles de sérum au quart ou au seizième, même lorsqu'elles sont en contact avec un nombre élevé de microbes. Les cultures sur plaque d'un mélange sérum + et microbes sont beaucoup moins riches que les cultures microbiennes seules.

Le sérum humain *in vitro* est donc très bactéricide pour les virus entérotropes (Shiga, typhiques et para, vibrion cholérique).

Sécrétine et sécrétion interne vagotonisante du pancréas. — MM. GARRELON, SANTENOISE, LE GRAND montrent que la sécrétine n'agit pas seulement sur la sécrétion externe du pancréas, mais qu'elle active la mise en liberté par cette glande d'une hormone vagotonisante. En effet, après injection de sécrétine chez le chien, l'excitabilité vagale augmente, tandis que l'effet de l'injection est nul sur un chien dépancréaté. L'injection de sérum prélevé dans la veine pancréatique d'un chien ayant reçu une injection de sécrétine, produit chez le récepteur dépancréaté une réapparition passagère du réflexe oculo-cardiaque proportionnelle en intensité au réflexe oculo-cardiaque du donneur et à la quantité de sérum injecté.

(*à suivre.*) R. KOURILSKY.

REVUE DES CONGRÈS

XXXVe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

DEUXIÈME QUESTION

Les opérations conservatrices dans les lésions inflammatoires des annexes.

Résumé du rapport de MM. de ROUVILLE (de Montepellier et MOCQUOT (de Paris).

Cet excellent travail s'ouvre par un historique rapide de la chirurgie des annexes depuis l'époque où Lawson-Tait découvre la technique et pose les indications de l'ablation des trompes.

Sous l'influence des progrès de l'asepsie, de l'amélioration de la technique et de l'usage de la vaccinothérapie, la guérison s'obtient de nos jours à moins de frais et la chirurgie des annexes, autrefois radicale, s'affirme de plus en plus conservatrice ; elle limite l'exérèse aux seuls organes malades et sauvegarde les fonctions de la menstruation et de l'ovulation d'une façon partielle ou totale.

Quelles opérations répondent à ce dogme de la chirurgie contemporaine ? Quels en sont les indications et les résultats ? Telles sont les questions que les auteurs ont particulièrement traitées.

Exposé des différentes opérations conservatrices. — *A*. OPÉRATIONS MÉNAGEANT LA FÉCONDATION ; ELLES PORTENT SUR L'OVAIRE OU SUR LA TROMPE. — I. *Interventions portant sur l'ovaire.* — L'expérimentation et la clinique établissent nettement qu'un fragment minime d'ovaire sain suffit au maintien des fonctions génitales.

C'est dans les cas d'ovaires scléreux et surtout d'ovaires scléro-kystiques que la méthode conservatrice trouve ses applications les plus fréquentes.

Trois procédés peuvent être utilisés :

L'ignipuncture ne s'adresse guère qu'aux petits ovaires scléro-kystiques dont tous les kystes sont détruits par la fine lame du thermocautère. Ce procédé n'est pas sans danger ; on a signalé des hémorragies, des poussées inflammatoires et la formation de tissu fibreux cicatriciel.

La résection partielle de l'ovaire est plus recommandable. Elle s'applique surtout aux gros ovaires complètement dégénérés, aux ovaires scléreux et à ceux qui portent des masses kystiques volumineuses. Elle serait fréquemment suivie de la production d'un kyste ovarien secondaire donnant plus de troubles que l'ovaire scléro-kystique lui-même. Elle ne s'adrese pas à la cause de la dégénérescence ; la récidive est toujours possible.

Il est vrai surtout que, pour obtenir un bon résultat, il convient dans la plupart des cas d'ajouter à la résection de l'ovaire une opération complémentaire : appendicectomie, toilette du côlon, fixation de l'ovaire prolabé, hystéropexie, salpingostomie.

Un procédé récent s'adresse au sympathique artériel hypogastrique. Depuis longtemps on avait été frappé par la discordance qui existe entre l'intensité des douleurs accompagnant l'ovaire scléro-kystique et la discrétion des lésions observées. On se demande aujourd'hui s'il nes'agit pas dans ces cas de troubles trophiques résultant d'un vice de fonctionnement du sympathique pelvien, d'où l'idée de réséquer le sympathique hypogastrique, ou même, ce qui est plus facile, le nerf présacré.

Roux (de Montpellier) vient d'apporter une base anatomique sérieuse à cette chirurgie du sympathique pelvien en décrivant dans le pédicule des ovaires scléro-kystiques des formations nerveuses anormales, véritables névromes témoignant d'une hyperneurogenèse incontestable.

II. *Interventions portant sur les trompes.* — Ce sont des opérations restauratrices qui rétablissent la continuité du conduit tubaire, assurent à l'ovule son passage dans l'oviducte et sa migration vers l'utérus.

La salpingolysis consiste dans la suppression des adhérences du pavillon. Il est rarement possible d'ouvrir la trompe par le simple détachement de ses adhérences ; le plus souvent il est nécessaire de réséquer le pavillon et d'en créer un nouveau.

La salpingostomie répond à cette indication. Les procédés sont nombreux : excision latérale ovalaire du sac tubaire et suture de la muqueuse au péritoine ; rabattement d'un lambeau de la trompe basculé séreuse contre séreuse et fixation par quelques points de catgut ; suppression de l'extrémité oblitérée du pavillon.

La clinique montre par la constatation de grossesses consécutives que ce sont là des opérations parfaitement légitimes. Le secret du succès réside dans la persistance de la perméabilité du canal tubaire et de l'ostium uterinum. Nous possédons présentement deux moyens de mettre en évidence le degré de cette perméabilité: 1° la radiographie après injection de liquide opaque aux rayons (lipiodol, bromure de sodium à 20 p. 100) ; 2° l'insufflation tubaire de Rubin.

La salpingotomie longitudinale se résume dans une simple incision de la trompe qu'on ne suture pas, escomptant l'oblitération de la brèche par l'épiploon.

La salpingorraphie consiste à rapprocher de l'ovaire le pavillon dégagé de ses adhérences, à étaler les franges tubaires à la surface de la glande et à les y fixer par quelques points de catgut.

La salpingoplastie suppose une salpingostomie et une salpingorraphie préalables ; on incise alors sur un stylet introduit dans la trompe le rétrécissement de cette dernière, et l'on suture verticalement. A l'aide d'une fine bougie, un fil est passé dans la trompe et l'utérus et maintenu quatre jours dans cette position.

On peut encore, après résection du bloc cicatriciel de la trompe, faire une anastomose bout à bout.

Enfin, on a tenté, parfois avec succès et grossesse consécutive, d'implanter dans l'utérus, soit la trompe, soit un fragment d'ovaire libre, soit l'ovaire entier muni de son pédicule vasculo-nerveux.

B. OPÉRATIONS MÉNAGEANT LA MENSTRUATION. — La présence de l'utérus et d'un ovaire, ou tout au moins la présence d'une portion suffisante de ces deux organes, est nécessaire pour conserver la fonction menstruelle et par suite l'équilibre organique de la femme.

— La salpingectomie double avec conservation de l'utérus et des ovaires ;

— La greffe ovarienne pratiquée en un point quelconque de l'organisme chez une femme ayant encore son utérus ;

— Enfin, l'hystérectomie fundique, répondent à ces desiderata.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Indications et résultats. — Les méthodes conservatrices n'ont de raison d'être qu'avant la ménopause. Passé quarante ans, les effets de l'âge s'ajoutant à ceux des lésions enlèvent beaucoup d'intérêt à la conservation de la menstruation et de la corrélation ovarienne.

Il faut tenir compte aussi des conditions sociales de la malade, de son passé obstétrical, de la nature de l'infection causale, et se souvenir notamment que l'infection gonococcique se prête peu aux interventions limitées qui sont, par contre, fréquemment réalisables dans les infections streptococciques.

D'autres indications sont tirées de la clinique : c'est souvent la douleur qui amène la malade au chirurgien ; cette douleur traduit plutôt une lésion de l'ovaire qu'une lésion de la trompe ; c'est donc, dans ces cas, sur l'ovaire que doit porter l'opération.

Les troubles des règles ne sont point une contre-indication aux interventions conservatrices ; pourtant, les métrorragies irrégulières nécessitent souvent l'hystérectomie ; elles sont dues à la fois à l'hyperémie de la muqueuse utérine et aux altérations de l'ovaire.

La leucorrhée exige un traitement pré-opératoire, mais n'exclut pas les opérations conservatrices.

L'état de l'utérus est un facteur important de détermination. La conservation n'est possible qu'avec un organe peu altéré.

La rétroversion adhérente exige presque toujours une opération radicale.

Enfin, certaines indications, les plus précieuses sans doute, sont d'ordre anatomique et ce n'est que le ventre ouvert qu'on pourra prendre une décision. Un péritoine peu altéré, une portion suffisante de tissu ovarien, un utérus susceptible d'être conservé au moins en partie, telles sont les conditions anatomiques fondamentales des interventions conservatrices.

Conditions générales des opérations conservatrices. — Elles ne doivent être tentées que chez des malades parfaitement refroidies et chez lesquelles un traitement médical bien conduit n'a pas été suivi de résultats.

Au stade aigu, certaines opérations essentiellement conservatrices peuvent être indiquées : la colpotomie souvent, la laparotomie sous-péritonéale plus rarement. Mais, en dehors de cette thérapeutique d'urgence, l'abstention doit être la règle, maintenant surtout où nous disposons des ressources de la vaccinothérapie.

Le moment propice pour intervenir est la fin de la semaine qui suit les règles.

Ces opérations seront conduites avec précaution et douceur. Les adhérences ne seront pas décollées au doigt, mais coupées aux ciseaux. On évitera de drainer. Les soins post-opératoires ont une importance considérable.

Résultats des opérations conservatrices. — Ce sont les grossesses ultérieures qui jugent ces opérations. Il suffit de conserver un ovaire et un utérus pour que la conception soit possible et que la grossesse évolue jusqu'à terme. La conservation de la trompe n'est pas indispensable.

Nombreux sont les cas de grossesse observés après des interventions qui semblaient en avoir supprimé toute possibilité. L'expérience prouve cependant que c'est en cherchant à se rapprocher des conditions normales qu'on a le plus de chance d'obtenir le résultat visé.

L'ablation unilatérale des annexes est une opération bénigne qui donne des résultats durables dans les deux tiers des cas. On aurait observé de 15 à 20 p. 100 de grossesses et de 8 à 10 p. 100 d'opérations itératives. Les récidives du côté oposé sont relativement fréquentes.

La simple libération des adhérences péri-tubaires peut être efficace ; il en est de même de la libération des franges du pavillon. Souvent, on doit compléter ces opérations par des salpingopexies qui remédient au prolapsus douloureux de l'ovaire.

La salpingotomie et la résection tubaire ont été fréquemment suivies de grossesses, mais il est difficile de fixer la proportion des succès.

L'insufflation tubaire devrait être utilisée non seulement comme moyen de diagnostic, mais aussi comme traitement ; elle constituerait dans bien des cas une thérapeutique vraiment conservatrice.

L'ignipuncture de l'ovaire ne semble pas entraver la fonction de cet organe. Sur 51 malades ainsi traitées par Pozzi, 11 eurent des grossesses ; sur 45 opérées par Pierre Delbet, 27 furent revues, dont 8 devinrent enceintes et accouchèrent à terme.

La résection partielle de l'ovaire donne des résultats éloignés satisfaisants tant au point de vue de la disparition des douleurs qu'au point de vue des possibilités de grossesse.

La statistique de Walter porte sur 242 opérées revues. 184 sont guéries, 47 ont encore quelques douleurs, 11 ont été réopérées dont 8 seulement pour récidives de salpingite, les 3 autres l'ayant été pour fibromes. Sur 188 opérées susceptibles de devenir enceintes, 50, soit 26,6 p. 100, ont eu des grossesses.

Il semble que l'ignipuncture et la résection ovarienne aient sensiblement la même valeur.

Leriche a pratiqué douze fois la sympathectomie sur l'hypogastrique, l'iliaque primitive et quelquefois l'ovarienne pour des syndromes douloureux pelviens, presque toujours avec des résultats encourageants.

Hallopeau a obtenu un beau succès par la résection du plexus hypogastrique dans un cas de crises névralgiques génitales.

Cotte a appliqué la méthode aux douleurs qu'on attribue habituellement à l'ovaire scléro-kystique. Il a obtenu des guérisons se maintenant depuis dix et quinze mois.

Hamant ajoute à la sympathectomie artérielle, la section du nef pré-sacré. Certaines malades restent guéries après dix-huit mois.

Enfin, Lhermitte et Dupont pensent que les seules opérations logiques dans l'ovarite scléro-kystique sont celles qui s'adressent aux nerfs. Ils préconisent l'énervation de l'ovaire par section des filets nerveux dans le hile. L'opération pratiquée neuf fois a donné un bon résultat.

Restauration de la fonction de reproduction après ablation des trompes. — Il est certain que la grossesse est possible après ablation des trompes. Sobre et Casas ont réséqué la trompe cent quinze fois à un centimètre de la corne utérine sans la lier, et fixé l'ovaire à son contact par une suture. Ils ont obtenu 14 grossesses à terme avec enfants vivants.

Il existe quelques observations de grossesses après greffes libres d'ovaire autoplastiques ou homoplastiques. En face de ces cas, deux réserves sont à faire : un fragment d'ovaire était peut-être resté en place ; peut-être si existait-il un ovaire surnuméraire.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La transposition de l'ovaire muni de son pédicule vasculaire dans la cavité utérine a été pratiquée cinquante fois par Tuffier et cent fois par Estes. De leur statistique, il ressort que la menstruation n'est troublée ni dans son rythme, ni dans sa durée.

Aucune des opérées de Tuffier ne présenta de grossesse ; une seule malade d'Estes devint enceinte ; mais une femme opérée par Raymond Petit mena une grossesse à terme et accoucha d'une enfant de 8 livres bien constituée.

Résultats et indications des opérations conservant le cycle génital périodique. — I. Conservation de l'utérus entier et d'une quantité suffisante d'ovaire. — Les fonctions ovariennes ne sont pas troublées, la menstruation est plus régulière et moins douloureuse ; la métrite persiste dans un tiers des cas.

Dans l'ensemble il s'agit là d'une bonne opération, à condition qu'on l'emploie quand les lésions tubaires sont bilatérales et bien circonscrites, sans grosse réaction péritonéale, sans adhérences trop marquées.

L'important, ici, est l'état de l'utérus. Pour peu que celui-ci soit dévié, volumineux, que le péritoine qui le recouvre soit altéré, mieux vaut recourir à l'opération de Beuttner.

II. Hystérectomie fundique (opération de Beuttner). — Elle consiste dans l'excision transversale et cunéiforme du fond de l'utérus. Lecène et Gaudart d'Allaines ont exposé les résultats d'une série de 74 opérées ; ils sont en général favorables. La mortalité est cependant sensiblement plus forte que celle des autres opérations conservatrices.

Les greffes ovariennes. — Dans la moitié des cas, les résultats immédiats sont bons, mais au bout d'un temps plus ou moins long, les greffes subissent une atrophie progressive fatale.

Conservation de l'ovaire isolé. — La conservation de l'ovaire après hystérectomie n'offre pas un grand intérêt. Peut-être la corrélation ovarienne s'exerce-t-elle encore au point de vue du métabolisme général et empêche-t-elle l'apparition de l'obésité. Mais il est certain que l'ovaire ainsi abandonné est exposé à quelques rixes : dégénérescence kystique, cysthématomes menstruels post-opératoires.

Opérations conservatrices dans la tuberculose annexielle. — Elles ne sont applicables que dans les formes torpides bien limitées, chez des sujets dont l'état général est resté bon. Dans les formes actives, extensives, l'opération radicale est nécessaire.

Les lésions les plus favorables aux interventions conservatrices seraient l'hydrosalpinx tuberculeux et l'abcès froid tubaire.

Opérations conservatrices par la voie vaginale. — Elles n'ont en France que bien peu de partisans. Elles ne sont indiquées qu'après une colpotomie et en présence d'affections inflammatoires banales. S'il s'agit de lésions bacillaires, elles doivent être rejetées formellement.

RÉUNION DE LA SOCIÉTÉ D'ORTHOPÉDIE

C'est devant une assistance nombreuse d'orthopédistes français et étrangers que le président, M. le professeur Ombrédanne, ouvre le Congrès annuel de cette jeune mais bien vivante Société. Il déplore l'absence du président-fondateur, M. le professeur Kirmisson, retenu par la maladie. Puis il rend compte de la première Réunion de la Société tchécoslovaque d'orthopédie à Prague, à laquelle il a pu représenter la Société française en septembre dernier. Pour resserrer les liens d'amitié entre les deux Sociétés, on vote par acclamations la nomination au titre de membres d'honneur de la Société française des professeurs Tobiasck, Chlumsky, Schutz, Frejka, Burion (Tchéco-Slovaquie).

Sont ensuite élus membres de la Société : MM. Lombard (d'Alger), Martin, Dujarier et Robineau (de Paris), Ory (de Liége), Phocas et Chrysafis (d'Athènes), Calomdra (de Palerme).

On décide de mettre à l'étude pour la Réunion de 1927 les deux questions suivantes :

Traitement chirurgical de l'ostéo-arthrite tuberculeuse tibio-tarsienne. — Rapporteur : M. Delahaye (de Berck).

Les pseudarthroses congénitales. — Rapporteur : M. Curtillet (d'Alger).

Discussion sur la première question.

Le genou paralytique.

Ont pris part à cette discussion : MM. Rocher (de Bordeaux), Trèves, Mauclaire, Ducroquet, Ombrédanne (de Paris), Froelich (de Nancy), Nicod (de Lausanne).

La discussion a porté uniquement sur le traitement et particulièrement sur celui de la paralysie du quadriceps et des déformations secondaires à cette paralysie.

MM. Rocher et Nicod font remarquer combien peut être tardive la restauration fonctionnelle du quadriceps. Ils donnent des exemples où elle s'est faite plusieurs années après la fin de la paralysie. D'où la nécessité de porter des appareils longtemps avant de décider une intervention. Cette réapparition tardive est peut-être le secret de certains succès de la transplantation (Nové-Josserand).

Lorsque la paralysie du quadriceps est considérée comme définitive, trois méthodes se proposent d'y remédier : la transplantation, la méthode de Putti, l'arthrodèse.

M. Froelich a pratiqué huit fois la transplantation, et dans un seul cas il a vu un bon résultat, les autres étaient médiocres ou nuls. M. Nicod a eu personnellement des résultats mauvais et a vu des malades opérés par d'autres chirurgiens sans plus de succès.

La méthode de Putti a été l'objet de remarques importantes. Elle comporte trois temps : mise en hyperextension de la hanche, du genou, fixation du pied.

Pour la hanche, M. Trèves pense, contrairement au rapporteur, que le ténotomie sous-cutanée des fléchisseurs de la cuisse est insuffisante. Il est, dans certains cas, nécessaire d'aller à ciel ouvert sectionner les aponévroses, le tendon du psoas, et même la capsule articulaire (Putti).

Pour obtenir l'extension du genou fixé en flexion, puis son hyperextension, M. Trèves préfère l'ostéotomie sus-condylienne au redressement simple qui expose à des rechutes en flexion. Au contraire, MM. Ducroquet, Ombrédanne, après avoir pratiqué l'ostéotomie, l'abandonnent. M. Ducroquet lui reproche d'exposer à un glisse-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ment en arrière du fragment supérieur avec raccourcissement du membre et danger de non-consolidation. M. Froelich remarque qu'on évite ce glissement en pratiquant l'ostéotomie cunéiforme. M. Ombrédanne se méfie des cals mous obtenus chez ces malades ; dans un cas, il a vu une déviation latérale secondaire. M. Ducroquet pratique le redressement manuel forcé en un temps, manœuvre dont il expose en détail la technique. MM. Ombrédanne et Nicod s'en tiennent au redressement par plâtres successifs. M. Nicod, sur plus de 40 cas, n'a jamais eu à faire l'ostéotomie ; le redressement progressif permet de doser le degré de recurvatum à obtenir.

Quel est ce degré? Il est fonction de l'attitude du pied. Pour M. Ducroquet, le recurvatum est indispensable dans le pied talus, dans les autres cas la rectitude du genou suffit.

La fixation du pied en équin est indispensable pour déclencher l'hyperextension du genou. M. Trèves rappelle que Putti l'avait d'abord cherchée par une ténodèse, mais cette fixation tient mal. Il l'a remplacée par l'arthrorisis par butoir astragalien antérieur. M. Ducroquet montre que l'arthrorisis ne peut rendre service dans le pied talus, il lui préfère l'arthrodèse sous-astragalienne et tibio-tarsienne.

Dans quel angle faut-il fixer le pied? Très justement M. Ducroquet fait remarquer que le degré d'équinisme doit être d'autant plus grand que le recurvatum est plus marqué. Pour les membres atrophiés, marchant sur un liège oblique, il faut calculer l'équinisme pour que le liège repose à plat.

La méthode de Putti donne de beaux résultats. MM. Rocher et Trèves en rapportent des exemples, même dans le cas de paralysie des deux membres inférieurs. Mais, dès que les fessiers sont frappés, un appareil de hanche devient indispensable.

L'arthrodèse présente des indications. Il ne faut cependant pas la pratiquer trop jeune si on ne veut voir un arrêt d'accroissement du membre (Froelich). Pour la pratiquer, M. Nicod conseille un avivement rotulien et tibio-fémoral. M. Mauclaire la complète par un enchevillement.

Pour les troubles trophiques du membre inférieur, M. Rocher rappelle les bons effets de la sympathectomie péri-artérielle (professeur Ombrédanne), et M Froelich ceux de la méthode de Bier au niveau du genou (hyperémie passive).

Résumant la discussion, M. Nové-Josserand note combien peu de cas heureux de transplantation ont été rapportés. On ne doit conseiller cette opération que pour les paralysies isolées du quadriceps avec conservation du *fascia lata* et du couturier, et ne lui demander qu'une action de stabilisation du genou sans mouvements actifs. Dans la méthode de Putti il a pu toujours obtenir le redressement de la hanche par simple ténotomie sous-cutanée. Au genou, l'ostéotomie perd du terrain. Le redressement forcé en un temps de Ducroquet demande une dextérité manuelle considérable, une technique impeccable. Le redressement progressif est d'exécution plus facile, permet de doser le recurvatum, et peut être complété par une ostéotomie.

L'attitude du pied est, en effet, commandée par le degré de recurvatum. Si le pied est fixé en équin, il n'y a pas à y toucher. Dans les pieds ballants, la double arthrodèse sera complétée par l'arthrorisis.

Pour l'arthrodèse, l'enchevillement est inutile et risque d'entraîner un arrêt de développement du membre. Le rapporteur a pu la pratiquer à sept ou huit ans dans les cas de genou ballant sans déformation. Mais alors il faut immobiliser pendant cinq à six mois.

Si la paralysie est complète aux deux membres inférieurs, il semble vain d'appliquer la méthode de Putti aux deux côtés : un côté devra être fixé par appareil ou arthrodèse (sustentation), l'autre traité par la méthode de Putti (progression).

Cette discussion fut complétée par une séance de projections cinématographiques faite par M. Ducroquet des différentes formes de paralysie du quadriceps (isolée, associée aux autres paralysies, avec ou sans déformations du genou, du pied). Leçon magistrale dont tous, grands comme petits, lui gardent leur reconnaissance.

Discussion sur la deuxième question.

Traitement des séquelles de la coxalgie

(En dehors du réveil de l'infection tuberculeuse).

MM. Rendu, Tavernier, Nové-Josserand (de Lyon), Rocher (de Bordeaux), Trèves, Lance (de Paris), Sorrel (de Berck), Martin du Pau (de Genève), discutent le rapport.

Un premier point semble acquis. Il existe des coxalgies certaines, qui guérissent avec une certaine étendue de mouvements et cela sans que cette mobilité expose spécialement à des rechutes (Sorrel).

L'ankylose complète ne doit donc plus être systématiquement recherchée. C'est l'opinion de Trèves, Sorrel, Nové-Josserand, Martin du Pau.

Lorsque l'ankylose a été obtenue, elle peut être osseuse complète à la radiographie, ou complète cliniquement bien que la radio ne montre pas une soudure. Tant qu'elle reste en bonne attitude, on doit la respecter. Mais on ne s'entend plus sur la définition de la bonne attitude. Alors que Trèves s'appuyant sur l'autorité de Victor Ménard réclame l'abduction légère avec rotation en dedans, Sorrel redoute peu la flexion, un peu plus l'adduction, mais surtout la rotation soit interne (avec adduction) ou externe (avec abduction).

Pour remédier à une ankylose en position vicieuse, l'opération de choix reste l'ostéotomie sous-trochantérienne.

Elle donne d'excellents résultats (Trèves, Rocher, Lance), même dans les cas où l'ankylose est incomplète (Trèves, Lance).

Sorrel recommande de la faire précoce, ce qui permet d'éviter le genu valgum compensateur de l'ankylose.

Cependant, M. Nové-Josserand pense qu'il y a des cas où l'attitude vicieuse peut récidiver après ostéotomie.

Pour les hanches mobiles post-coxalgiques, trois méthodes de traitement : arthrodèse intra-articulaire, arthrodèse extra-articulaire, l'ostéotomie à butée.

L'arthrodèse intra-articulaire a trouvé d'ardents défenseurs dans les représentants de l'école lyonnaise (Nové-Josserand, Tavernier, Rendu). Pour eux, il faut abandonner l'appréhension de s'attaquer directement au

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

foyer tuberculeux. Les dangers de dissémination, de réveil du foyer n'existent pas.

La présence constante de lésions résiduelles dans le foyer est un argument de plus pour intervenir et l'extirper. L'opération dans le foyer permet de corriger d'emblée l'attitude vicieuse. Ceci s'appuie sur 6 observations dont les résultats déjà anciens sont exposés par M. Rendu. Ces observations montrent que dans les cas où on a employé un greffon péronier (5 cas) pour fixer le fémur au bassin, le greffon s'est résorbé.

Il joue donc un rôle purement mécanique et il semble préférable de lui substituer une vis à bois (un cas), qui serre les deux fragments. Si, dans ces 6 cas, le fonctionnement est bon, les malades marchent bien; presque tous ont eu une récidive de l'adduction, seul le cas où l'on avait employé une vis a présenté une soudure osseuse.

Il semble, d'après la discussion, que la plupart des auteurs (Trèves, Rocher) semblent réserver cette opération à des coxalgies non guéries, à ces cas prolongés, ou à rechutes fréquentes. M. Nové-Josserand recommande de n'opérer ainsi que les cas avec tête bien conservée pour avoir un large affrontement des deux os.

L'arthrodèse extra-articulaire de la hanche est une opération encore à l'étude. Faite avec un greffon à distance, son résultat est très aléatoire. Le greffon implanté dans le bassin à travers le col a donné à Sorrel un résultat « pas très bon ». La seule opération discutable (Nové-Josserand) est le verrou trochantérien de Hass-Mathieu, opération tentante dans les cas de pseudarthrose intracotyloïdienne où le grand trochanter est collé au bassin. Mais elle ne remédie pas à la position vicieuse et peut demander une ostéotomie complémentaire (Nové-Josserand). De plus, comme le remarque Lance, les pseudarthroses intracotyloïdiennes ou les luxations de la hanche ont présenté en général des destructions iliaques étendues, parfois des abcès et fistules multiples, et, après cicatrisation, l'état des parties molles est tel que l'abord de la hanche est rendu impossible.

C'est dans ces cas que l'ostéotomie basse avec butée pelvienne rend des services; l'ostéotomie sous-trochantérienne donne d'ailleurs probablement de bons résultats parce que l'abduction du fragment inférieur entraîne la formation d'une butée pelvienne (Nové-Josserand). Sorrel, Lance, Martin du Pau, Nové-Josserand l'ont employée dans des pseudarthroses post-coxalgiques avec succès. On lui a reproché d'augmenter le raccourcissement, à tort, car l'abduction par bascule du bassin compense et au delà la perte de la longueur du membre.

M. Mathieu, rapporteur, résumant la discussion, constate qu'il est établi que la coxalgie peut guérir sans ankylose, et que la conservation de certains mouvements peut ne pas être nocive. Que pour le traitement des ankyloses en position vicieuse on est d'accord : l'ostéotomie bien faite donne d'excellents résultats. Que l'ostéotomie donne des résultats même dans les ankyloses incomplètes s'il y a un appui pelvien, enfin qu'il y a intérêt à faire l'ostéotomie précoce.

Pour les hanches mobiles post-coxalgiques, deux tendances s'opposent. L'École lyonnaise ne redoute pas de chercher à obtenir l'ankylose en s'attaquant directement au foyer; les Parisiens imbus d'idées classiques le redoutent et préfèrent s'adresser aux méthodes extra-articulaires : le verrouillage de la hanche qui peut, s'il est utile, être complété par une ostéotomie, l'ostéotomie basse avec butée pelvienne. L'avenir fixera de façon définitive la valeur de chacune de ces opérations.

COMMUNICATIONS.

Nanisme par chondrodysplasie. — M. MAUCLAIRE (de Paris) présente une observation de maladie d'Ollier : déformations congénitales de tout le squelette, en particulier des hanches, métacarpiens, etc.

Emploi des butées osseuses (arthrorise) dans les déviations du pied. — M. ROCHER (de Bordeaux) rapporte l'observation d'un talus paralytique traité au moyen d'une butée antérieure par cheville plantée dans l'astragale, et celle d'un moignon de Chopart avec équinisme traité par l'implantation d'une cheville d'ivoire dans la partie postérieure de l'astragale.

Sur le traitement du pied bot talus congénital. — M. MICHEL (de Lyon) montre que le redressement manuel avec attelles dans l'intervalle des séances ne guérit pas tous les cas ; certains talus sont transformés en pied creux par abaissement de l'avant-pied. Il présente un appareil à traction élastique qui permet d'éviter cet inconvénient.

M. Mathieu remarque que dans ces cas l'astragale est subluxé en avant sur la radio, d'où blocage de la tibio-tarsienne. Il faut donc radiographier les pieds talus avant de les redresser.

Sur les signes radiographiques de la désaxation de la hanche. — M. LANCE (de Paris) montre que dans certains cas où le plafond du cotyle est insuffisant, la hanche ne se subluxe pas, la tête fémorale reste en place, mais c'est le col fémoral qui se redresse et se désaxe. Il en résulte des crises douloureuses violentes simulant la coxalgie. Tout disparaît si l'on reconstitue opératoirement un plafond cotyloïdien bien orienté et suffisant.

Deux pièces de luxation congénitale. — M. JOUON (de Nantes) montre le bassin d'un enfant de sept ans chez lequel la réduction sanglante a été suivie de décès par shock ; on y note toutes les déformations classiques. L'autre est le bassin d'un luxé réduit qui fit par la suite de la tuberculose — et un mal de Pott — à laquelle il succomba. Il est notable que la hanche luxée resta indemne de tuberculose.

Fixation d'omoplate ballante. — M. MATHIEU (de Paris) montre une myopathie chez laquelle une fixation du bord interne de l'omoplate par deux fils d'argent a donné un excellent résultat.

M. NOVÉ-JOSSERAND rappelle que dans un cas analogue il a fixé l'angle supérieur au moyen d'un trou pratiqué dans l'omoplate dans lequel on engage le bout d'une côte sectionnée. Il est inutile de fixer l'angle inférieur par un fil, qui coupe toujours.

M. MAUCLAIRE a présenté l'an dernier une omoplate ballante fixée par trois fils à l'autre omoplate plus des greffes souples et les côtes avivées. Actuellement, tous les fils ont coupé et l'omoplate ne tient plus que par les greffes.

M. G. HUC rappelle qu'il a établi dans sa thèse que l'omoplate tourne autour d'un axe idéal situé près de l'angle interne, que seul ce point doit être fixé ; un seul fil suffit, allant de ce point à une apophyse épineuse, comme l'a fait M. Ombrédanne.

Présentation d'un appareil métallique à extension continue pour coxalgie. — M. CLAVELIN.

Présentation d'une table orthopédique et d'une chaise pour luxations congénitales en traitement. — M. RENDU (de Lyon).

M. LANCE.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS

DRAGÉES DE MASTOPHILE ANNIC. — Lactogènes et fortifiantes. — Médication opothérapique.

2 à 6 dragées par vingt-quatre heures.

Laboratoire Annic, à Montbron (Charente).

EMBRYONINE BARRÉ. — Poudre d'embryons de blé « gorgés » (Letulle) de vitamines de céréales, etc.

INDICATIONS. — Spécifique des carences ; résultats les plus remarquables dans toutes les manifestations de carence : rachitisme, scorbut, et toutes dystrophies infantiles, ainsi que dans la *tuberculose* qui, d'après Rénon, est une « avitaminose ». *Vingt ans de succès.*

Usine de l'Embryonine Barré, à Argentan (Orne).

FORTOSSAN CIBA. — Suraliment phosphoré intégral. Puissant antirachitique. Indiqué chez les enfants à développement retardé, chez ceux dont la dentition se fait mal, chez les convalescents. Une demi à 2 cuillerées à café par jour suivant l'âge.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

GERMOSE. — Gouttes à base de fluoroforme et de bergénite. Spécifique contre la coqueluche, non toxique et de goût agréable.

Sédatif de la toux. Employé dans le traitement des affections des voies respiratoires : grippe pulmonaire, bronchites, pneumonie, adénopathie trachéo-bronchique, etc.

POSOLOGIE. — Jusqu'à un an, quatre fois X gouttes ; de un à trois ans, huit fois X gouttes ; de trois à douze ans, huit fois de XV à XX gouttes ; au-dessus : huit fois de XXV à XXX gouttes.

Se prend dans un peu d'eau ordinaire ou sucrée.

Laboratoire Moreau, 7, rue d'Hauteville, Paris.

IODARSENIC GUIRAUD (Gouttes paidophiles).

FORME ET PRINCIPE ACTIF. — Solution stabilisée au centième de triiodure d'arsenic chimiquement pur.

MODE D'ACTION. — Joint aux propriétés modificatrices de l'iode naissant l'action stimulante des arsenicaux.

INDICATIONS. — Toutes les affections du tissu lymphoïde, adénopathies, lymphatisme, maladies cutanées, ralentissement de la nutrition, anémies secondaires.

POSOLOGIE. — II à XL gouttes suivant l'âge (voir la notice qui accompagne chaque flacon).

Henry Rogier, 56, boulevard Péreire, Paris.

IODÉOL EXTERNE. — Iode colloïdal électrochimique pur en suspension huileuse, réservé exclusivement aux badigeonnages thoraciques, dans la grippe, la rougeole, etc., pour éviter les complications pulmonaires, dans les affections pulmonaires aiguës et leur convalescence. Plus actif que la teinture d'iode sans aucun de ses inconvénients, il peut être appliqué chaque soir. Recouvrir d'ouate et nettoyer à l'alcool avant nouveau badigeonnage.

E. Viel et Cie, 3, rue de Sévigné, Paris.

KYMOSINE ROGIER, à base de ferment lab et sucre de lait purifiés.

MODE D'ACTION. — Rend le lait de vache absolument digestible ; facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

INDICATIONS. — Gastro-entérites, dyspepsies infantiles, athrepsie.

POSOLOGIE. — Une cuillerée-mesure pour 200 centimètres cubes de lait à 40° ou une pincée avant la tétée.

Chaque flacon est accompagné d'une cuillère-mesure et d'une notice donnant le mode d'emploi détaillé.

Henry Rogier, 56, boulevard Péreire, Paris.

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique, inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie ; lymphatisme ; convalescences ; tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert ; *nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.

OSTELINE. — Élément actif extrait de l'huile de foie de morue.

INDICATIONS. — Usages de l'huile de foie de morue.

A.-F. et P. Kahn, 11, rue Bergère, Paris.

PAPAINE TROUETTE-PERRET. — Ferment digestif végétal.

INDICATIONS. — Gastro-entérites des nourrissons. Diarrhées, vomissements.

DOSES. — *Enfants* : 2 cuillerées à café après chaque repas.

Laboratoire Trouette-Perret, 15, rue des Immeubles-Industriels, Paris (XIe).

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la *coqueluche.*

POSOLOGIE. — Enfants au-dessous d'un an : X à XXX gouttes, trois fois par jour.

Enfants de un à cinq ans : XX à LX gouttes, trois fois par jour.

Enfants au-dessus de cinq ans : XX à C gouttes, trois fois par jour.

Dépôt général : Thiriet et Cie, 23, rue des Ponts, Nancy.

QUINBY INFANTILE. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 1 centimètre cube spéciales pour enfants.

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine à la dose de 2 dixièmes de centimètre cube par année d'âge.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de l'hérédo-syphilis : pemphigus, altérations osseuses, hépatiques, spléniques. Particulièrement indiqué dans le rhumatisme chronique déformant de l'enfant et dans la maladie de Parrot.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (S.-et-O.).

SALICAIRINE. — Tanno-glucoside de la salicaire. Spécifique de toutes les diarrhées infantiles, diarrhée verte, choléra infantile, gastro-entérite.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS (Suite)

Solution titrée à 5 p. 100 de glucoside. XX à C gouttes par jour dans un peu d'eau bouillie sucrée.

E. Viel et Cie, 3, rue de Sévigné, Paris.

SODERSÉINE (COQUELUCHE). — Bismuth colloïdal électrolytique.

Traitement de la coqueluche.

N'ayant aucune saveur, ni aucune toxicité.

Seule médication possible pour les plus jeunes nourrissons atteints de coqueluche.

Pharmacie Depruneaux, 18, rue de Beaune, Paris.

Dépôt : Pharmacie Vicario, 17, boulevard Haussmann, Paris.

SUPPOSITOIRES CORBIÈRE A BASE D'ARSÉNOBENZOL (606) rigoureusement titré à 30 p. 100 As pur.

DOSES. — Suppositoires pour enfants : 0gr,03 d'arsénobenzol par suppositoire ; suppositoires pour nourrissons : 0gr,01 d'arsénobenzol par suppositoires (en boîtes de six).

INDICATIONS. — Hérédo-syphilis.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 3 suppositoires par semaine, par séries de 24.

Laboratoires pharmaceutiques Corbière, 27, rue Desrenaudes, Paris.

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR ENFANTS

ALIMENTATION DES ENFANTS SAINS ET MALADES. — Grâce à la série spéciale des produits Heudebert (boîtes de fer), l'alimentation des enfants est à la fois agréable, variée et rationnelle.

SOUPE D'HEUDEBERT, à base de gruaux de blé, sélectionnés et dextrinés, aliment de choix très assimilable.

CRÈMES DE CÉRÉALES ET FARINES DE LÉGUMINEUSES HEUDEBERT, spécialement étudiées pour la préparation rapide des bouillies et purées, apportant les éléments vivants naturels des grains (avoine, orge, blé vert, pois, haricots, lentilles, etc.).

FARINE LACTÉE HEUDEBERT, composé homogène de lait, sucre et farine ; à préparer à l'eau dans tous les cas d'intolérance ou de dégoût du lait.

FARINE DE MALT HEUDEBERT, contient l'intégralité de la diastase de l'orge germée et facilite l'assimilation de toutes les substances amylacées.

NERGINE HEUDEBERT, farine de germe de blé spécialement préparée ; excellent complément de la farine lactée ; stimule les fonctions vitales de l'organisme.

BOUILLON DE LÉGUMES DU Dr MÉRY ET BOUILLON VÉGÉTAL DU Dr COMBY, mélanges préparés : diarrhées infantiles et gastro-entérites.

AVENA, dessert à l'avoine et **RÉGIMETTE**, délicieux gâteau sec lacté ; à l'époque des premières dents.

DÉJEUNER HEUDEBERT, déjeuner au cacao, phosphaté, d'une finesse de goût incomparable, d'une digestibilité parfaite.

Heudebert, 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

BLÉDINE JACQUEMAIRE. — Aliment complet assimilable avec le minimum de travail digestif. Modificateur de la flore intestinale et régulateur des sécrétions digestives.

Complément nécessaire du lait de vache dans l'allaitement mixte ou artificiel, par ses facteurs de croissance. Aliment reconstituant.

Etablissement Jacquemaire, Villefranche (Rhône).

DRYCO. — Lait spécial pour nourrissons.

B. Duhamel, 3, rue Saint-Roch, Paris.

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très faciles à digérer grâce aux diastases actives que la germination développe dans les grains, très nutritives sous un volume réduit, conservent au maximum d'action leur pouvoir diastasique et l'intégralité des sels minéraux, phosphates organiques et vitamines des céréales.

Permettent seules l'alimentation progressive et variée des enfants suivant l'âge.

A partir du sixième mois : Arrow-root malté, Féculose, Rizine, Aristose.

A partir du onzième mois : Les précédentes et de plus : Cérémaltine, Orgéose, Graménose, Bléose.

A partir du quinzième mois : Les précédentes et de plus : Avénose, Zéose, Castanose, Bananose.

A partir du dix-neuvième mois : Les précédentes et de plus : Lentilose, Crème de pois, Aricose, Nucléose.

Etablissements Jammet, 47, rue de Miromesnil, Paris.

FARINE MALTÉE MILO. — Produit diététique à base de farine de froment et de malt. Ne contient pas de lait. Recommandée pour les enfants et adultes atteints d'affections gastro-intestinales, dyspepsies, gastro-entérites.

Société Nestlé, 6, avenue Portalis, Paris (VIIIe).

GLAXO. — Lait sec contenant 20 p. 100 de crème.

A. F. et P. Kahn, 11, rue Bergère, Paris.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL, PAR BEURE (DOUBS). Jura français. — Service spécial pour enfants à partir de trois ans (contagieux exceptés), dirigé par Mme le Dr Jeanne Bon. Régimes, solarium. Rayons ultra-violets. Diathermie. Pension : 12 à 14 francs.

LA PLAGE D'HYÈRES (Var), Station P.-L.-M. — Institut hélio-marin (Dr Jaubert). Enfants et jeunes filles. Anémie, lymphatisme et toutes tuberculoses externes. Ni pulmonaires, ni contagieux. Depuis 13 francs par jour.

SANATORIUM PROTESTANT DU MOULLEAU. Arcachon (Gironde). — Situé dans les pins, à proximité de la plage. Hygiène, héliothérapie, vie de famille, instruction. Indiqué pour enfants délicats, ganglionnaires, prétuberculeux. Reçoit garçons de trois à douze ans, filles de trois à quinze ans ; ni contagieux, ni plâtrés. Prix : 10 francs par jour. S'adresser Directrice.

SANATORIUM DE SAINT-JEAN-DE-DIEU, au Croisic (Loire-Inférieure). — Traitement marin pour enfants et jeunes gens (de six à dix-huit ans). Pour les conditions, s'adresser à M. le directeur.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ASSOCIATION DES MEMBRES DU CORPS ENSEIGNANT DES FACULTÉS DE MÉDECINE

(*Assemblée du 6 octobre 1926*).

Vœux émis par l'Assemblée :

Enseignement de l'anatomie en un an. — Devant les résultats très défectueux de l'enseignement de l'anatomie descriptive tel qu'il est donné actuellement en un an dans les Facultés de médecine, l'Association émet le vœu qu'il soit procédé, dans le cours des troisième et quatrième années, à un renforcement de l'enseignement de l'anatomie appliquée (médicale et chirurgicale), et que cet enseignement soit consacré par des interrogations d'anatomie médico-chirurgicale posées, non seulement aux examens de pathologie médicale et chirurgicale, mais encore aux examens de clinique interne et externe.

Enseignement de l'hygiène et de la thérapeutique. — Considérant :

1° L'importance qu'a pour le médecin l'enseignement de l'hygiène et de la thérapeutique ;

2° Que, sous l'ancien régime, deux semestres répartis sur la troisième et la quatrième année étaient consacrés à cet enseignement,

L'Association émet le vœu : que soit rétabli l'enseignement de l'hygiène et de la thérapeutique réparti en deux semestres pris sur deux ans.

Examen de l'agrégation. — L'Association, considérant que le nouveau mode de recrutement des agrégés :

1° Se montre très inférieur au régime antérieur de recrutement par le concours ;

2° Fait naître dans la foule des candidats reçus à l'examen des espérances qui seront pratiquement irréalisables ;

3° Risque de boucher complètement la carrière de l'agrégation et d'en tarir par conséquent le recrutement ultérieur ;

4° Transporte au sein de chaque Faculté de déplorables luttes d'influence ;

5° A donné d'ailleurs lieu à une série de mesures qui rendent la situation encore plus difficile (classement des candidats dans un examen ; mesures préjudiciables aux candidats anciens ; notation défavorable aux médecins et chirurgiens des hôpitaux),

A. Emet le vœu du retour pur et simple au recrutement des agrégés des Facultés de médecine par la voie du concours ;

B. Attire l'attention de M. le ministre de l'Instruction publique *sur l'urgence de cette mesure* afin de ne pas multiplier le nombre des candidats aptes aux fonctions d'agrégés à qui il serait impossible de donner aucune satisfaction ou compensation sans sacrifier, pour une très longue période, les générations ultérieures.

Recrutement des garçons de laboratoire. — L'Association émet le vœu suivant :

1° Que les emplois de garçon de laboratoire ne soient attribués que sur la proposition des professeurs directeurs des laboratoires après constatation, pendant un stage d'une année, des aptitudes professionnelles des postulants ;

2° Que les mutilés ne soient inscrits comme candidats à ces emplois que sur leur demande expresse et sous condition des aptitudes précitées.

Péréquation des traitements. — L'Association émet les vœux suivants :

1° Réserve faite des questions de classement pour traitements en cours d'étude, que les agrégés chargés d'enseignement reçoivent en province, comme ils le reçoivent déjà à Paris, un traitement égal à celui des *chefs de travaux de 1re classe* (soit 21 000 francs à Paris et 19 000 en province), tandis qu'actuellement ils ne reçoivent en province qu'un traitement égal à celui des préparateurs de 1re classe (soit 16 000 francs).

Note. — On conçoit, en effet, qu'il y ait, entre Paris et la province, une différence dans le taux des traitements, mais on ne conçoit pas que des agrégés chargés des mêmes fonctions soient — en ce qui concerne leur traitement — assimilés à des fonctionnaires de niveau différent suivant qu'il s'agit de Paris ou de la province.

2° Réserve faite des questions de classement pour traitements en cours d'étude, que les mêmes bases soient adoptées à Paris et en province pour la fixation du traitement des agrégés sans enseignement ; que ceux-ci soient assimilés aux préparateurs de 5e classe à Paris (14 000 francs) et en province (12 000), alors qu'ils reçoivent actuellement à Paris, 13 000 et en province 9 000 seulement.

3° Que les agrégés pérennisés soient assimilés aux maîtres de conférences titulaires des Facultés des sciences.

4° Considérant que les professeurs de médecine patentés ne peuvent actuellement toucher : ni à Paris le traitement de 1re classe, ni en province le traitement de 1re et de 2e classe ;

Considérant encore qu'ils ne peuvent toucher ni les indemnités pour charges de famille ou de résidence, ni les dernières indemnités forfaitaires et provisoires 12 p. 100 ;

Considérant enfin que les professeurs et agrégés remplissent tous les fonctions que comportent leurs charges,

Emet le vœu que des différences de traitement ou d'attribution d'indemnités entre professeurs ou agrégés ne puissent être basées sur le fait qu'ils sont, ou non, *patentés*.

Traitement des chefs de clinique. — L'Association, considérant que la situation modeste faite actuellement aux chefs de clinique peut interdire à certains d'entre eux l'accès de ces fonctions, émet le vœu :

Que le traitement des dits chefs de clinique soit doublé et rapproché de celui des préparateurs de 5e classe, car le chef de clinique joue à l'hôpital, dans les services de clinique, un rôle aussi important que celui de préparateur dans les laboratoires.



LA PRATIQUE DES MALADIES DES ENFANTS

DIAGNOSTIC ET THÉRAPEUTIQUE

Publiée en fascicules, par MM.

APERT, ARMAND-DELILLE, AVIRAGNET, BARBIER, Auguste BROCA, CASTAIGNE, FARGIN-FAYOLLE, GÉNÉVRIER, GRENET, GUILLEMOT, GUINON, GUISEZ, HALLÉ, MARFAN, MÉRY, MOUCHET, PAISSEAU, SIMON, TERRIEN, ZUBER, professeurs, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux ou anciens internes des hôpitaux de Paris; ANDÉRODIAS, CRUCHET, DENUCÉ, MOUSSOUS, PETGES, ROCAZ, professeurs, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux de Bordeaux; WEILL, professeur à la Faculté de médecine de Lyon; PÉHU, médecin des hôpitaux de Lyon; CARRIÈRE, FRŒLICH, HAUSHALTER, NOVÉ-JOSSERAND, professeurs aux Facultés de Lille et de Nancy; DALOUS, LEENHARDT, professeurs agrégés aux Facultés de Toulouse et de Montpellier; AUDÉOUD, BOURDILLON, privats-docents à la Faculté de Genève; DELCOURT, professeur agrégé à la Faculté de Bruxelles.

Secrétaire de la rédaction : R. CRUCHET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux.

9 fascicules grand in-8, avec figures et photographies.

I. — *Introduction à la Médecine des enfants :* Hygiène, Allaitement, Croissance, Puberté, Maladies du nouveau-né, par les Drs MARFAN, ANDÉRODIAS et CRUCHET. 2e *édition*, 1923, 1 vol. gr. in-8 de 528 p., avec 88 fig. 35 fr.

II. — *Maladies du tube digestif*, par CRUCHET, ROCAZ, MÉRY, GUILLEMOT, GRENET, FARGIN-FAYOLLE, GÉNÉVRIER et DELCOURT. 1910, 1 vol. gr. in-8 de 550 p., avec 188 fig. 25 fr.

III. — *Maladies de l'Appendice et du Péritoine :* Foie, Pancréas, Sang, Reins, Ganglions et Rate, par HAUSHALTER, CASTAIGNE, G.-L. SIMON, LEENHARDT. 1910, 1 vol. gr. in-8 de 432 pages, avec 89 figures noires et coloriées........................ 25 fr.

IV. — *Maladies du Cœur et des Vaisseaux, du Nez, du Larynx, des Bronches, des Poumons, des Plèvres et du Médiastin*, par MOUSSOUS, BARBIER, GUINON, HALLÉ, ZUBER, ARMAND-DELILLE, AUDÉOUD, BOURDILLON. 1911, 1 vol. gr. in-8 de 701 pages avec 103 fig... 30 fr.

V. — *Maladies du Tissu cellulaire des Os et des Articulations, de la Nutrition. Maladies du Système nerveux*, par APERT, CRUCHET, CARRIÈRE. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 812 pages, avec 422 figures................ 32 fr.

VI. — *Fièvres éruptives et formulaire*, par WEILL, PÉHU et PAISSEAU. 1922, 1 vol. gr. in-8 de 293 pages avec figures............ 20 fr.

VII. — *Chirurgie des Enfants. Appareils digestif, cardiaque et pulmonaire, organes génito-urinaires, organes des sens*, par A. BROCA, FRŒLICH, A. MOUCHET, GUISEZ et TERRIEN. 1911, 1 vol. gr. in-8 de 450 p. avec fig. 30 fr.

VIII. — *Chirurgie du Crâne, du Rachis, du Thorax, du Bassin et des Membres. Orthopédie*, par DENUCÉ et NOVÉ-JOSSERAND. 1913, 1 vol. gr. in-8 de 574 pages, avec figures...... 30 fr.

IX. — *Maladies de la Peau*, par DUBREUILH, PETGES et DALOUS. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 544 pages, avec 168 figures................. 54 fr.

PRÉCIS

des Maladies des Enfants

Par le Dr E. APERT

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

INTRODUCTION

L'Exploration clinique dans la Première Enfance

Par le Dr MARFAN

Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

4e *édit.*, 1920, 1 vol. in-8 de 568 p. avec 102 figures.

Broché.... 32 fr. | Cartonné.... 40 fr.

FORMULAIRE

de Thérapeutique infantile

Par le Dr PAISSEAU

Médecin des hôpitaux de Paris.

1926, 1 volume in-16 de 206 pages. 12 fr.

Précis d'hygiène infantile et de Puériculture, par le Dr COMBE, professeur de clinique médicale infantile à l'Université de Lausanne. 1918, 1 vol. in-8 de 636 pages avec 193 figures.................. 28 fr.

Hygiène de l'Enfance

L'Enfant malade, l'Enfant bien portant

Par le Dr E. APERT

2e *édition*, 1924, 1 vol. in-16 de 450 p. avec 89 fig. 20 fr.

La tuberculose de l'Enfant, Traitement de ses formes médicales et chirurgicales par la Tuberculine, par le Dr Lucien JEANNERET. Préface de M. le professeur HUTINEL. 1915, 1 vol. gr. in-8 de 204 pages avec figures.............................. 9 fr.

Introduction à l'étude des affections des voies digestives dans la première enfance, par A.-B. MARFAN, prof. à la Faculté de Médecine de Paris. Médecin de l'hôpital des Enfants-Assistés. 2e *édition*, 1 vol. in-8 de 152 pages. 6 fr.

Quatre leçons sur le rachitisme, par A.-B. MARFAN. 1923, 1 vol. gr. in-8 de 70 pages avec 18 figures...... 5 fr.

Conseils pratiques d'Hygiène infantile, par les Drs NOBÉCOURT, BABONNEIX, MERKLEN, DARRÉ, TIXIER, PAISSEAU, R. VOISIN. 1914, 1 vol. gr. in-8 de 370 pages. avec 69 figures et 6 planches coloriées......... 15 fr.

Les maladies gastro-intestinales aiguës des nourrissons, par le Dr A. COMBE, professeur à l'Université de Lausanne. 1923, 1 vol. in-8 de 768 pages avec 53 figures noires et coloriées......................... 40 fr.

Traité médico-chirurgical de la Tuberculose chez les enfants, Tuberculose chirurgicale, par le Dr A. BROCA. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 594 pages avec 392 figures. 45 fr.

Syndromes hypophysaires et épiphysaires chez les enfants, par le Dr P. LEREBOULLET, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1924, 1 vol. in-8 de 180 pages avec figures.. 8 fr.

Formulaire synoptique de Thérapeutique infantile, Maladies, traitements, formulaire, par le Dr H. LEGRAND. 1912, 1 vol. in-18 de 252 pages............. 10 fr.

Le Traitement des arrêts de croissance, par le Dr SPRINGER. 1920, 1 vol. in-16 de 96 pages............. 4 fr.

L'Alimentation et les Maladies par carence. Les régimes carencés de l'enfant et de l'adulte, par E. WEILL et G. MOURIQUAND. 1919, 1 vol. in-16 de 119 p .. 4 fr.

Puériculture et Pouponnières, par le Dr RAIMONDI, 1913, 1 vol. in-16 de 96 pages............ 3 fr. 50

L'Allaitement au sein et l'Allaitement mixte, par le Dr RAIMONDI. 1914, 1 vol. in-16 de 96 pages. 3 fr. 50

Essai de Physiologie cérébrale. Les Enfants nerveux. Diagnostic, Pronostic. Aptitude, par le Dr COLLIN. 1924, 1 vol. in-16 de 155 pages............ 7 fr.

Hygiène scolaire, par les Drs MÉRY, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et GÉNÉVRIER. 1914, 1 vol, gr. in-8 de 808 pages, avec 215 figures...... 40 fr.

La Gymnastique respiratoire et la Gymnastique orthopédique chez soi, par le Dr Louis LAMY. 1923, 1 vol. in-16 de 128 pages avec 68 figures......... 6 fr.

La protection du nourrisson et de la maternité en Allemagne, par TRISCA. 1926. gr. in-8, 132 pages.. 12 fr.

Ajouter pour frais d'envoi: France, 15 pour 100. — Étranger, 20 pour 100.

NOUVELLES

Cours de pathologie mentale et enseignement clinique des maladies mentales et de l'encéphale (professeur M. HENRI CLAUDE). — L'enseignement des maladies mentales comprendra deux parties : une partie théorique, une partie clinique.

Le COURS THÉORIQUE, illustré autant que possible par des présentations de malades, constituera un exposé succinct des diverses maladies mentales. Il aura lieu à Sainte-Anne, 1, rue Cabanis (amphithéâtre de la clinique). La première leçon aura lieu le jeudi 16 décembre à 17 heures.

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE comprendra des présentations de malades, les mercredis, à 10 heures, et une consultation policlinique, le samedi, à 10 heures. La première leçon aura lieu le mercredi 17 novembre.

Les autres jours, visite des malades dans les salles et enseignement élémentaire de la sémiologie mentale par MM. les chefs de clinique et cours destinés aux stagiaires à 9 heures et demie.

Les laboratoires de recherches biologiques sont ouverts aux médecins et aux étudiants sous la direction de M. A. Rafflin, chef du laboratoire de chimie, et de M. Jean Cuel, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

M. le professeur G. Dumas, chef du laboratoire de psychologie, dirigera les études de psychologie appliquée et expérimentale.

Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). — M. le professeur SEBILEAU commencera ses leçons le jeudi 18 novembre 1926 à l'hôpital Lariboisière, à 10 heures, et continuera son enseignement tous les jours.

Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard). — M. le professeur PIERRE DUVAL.

Lundi, mercredi, vendredi, 10 heures, démonstrations opératoires.

Mardi et jeudi, 10 heures, examen clinique et leçon au lit du malade.

Vendredi, 11 heures, leçon du professeur.

Samedi, 11 heures, examen radiologique des maladies du tube digestif.

Cours de clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié). — M. le professeur VAQUEZ commencera son cours le 18 novembre, à 10 h. 30, et le continuera les jeudis suivants à la même heure. A partir du 2 novembre, tous les jours à 9 h. 30, visite dans les salles.

Samedi : policlinique.

Vendredi, 10 h. 30 : conférence de sémiologie par le Dr Aubertin.

Enquête sur les conditions d'hygiène du personnel occupé à la préparation et à la manipulation des produits radio-actifs. — Le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a invité le service de l'inspection du travail à procéder, dans le établissements soumis à sa surveillance, à une enquête sur les conditions d'hygiène du personnel occupé à la préparation et à la manipulation des produits radio-actifs et sur les mesures à prendre pour soustraire ce personnel aux maladies diverses que peuvent provoquer les radiations.

En dehors des recherches faites par les inspecteurs du travail, le ministre serait désireux de recevoir tous les éléments d'information que des médecins, des pharmaciens ou d'autres personnes pourraient porter à sa connaissance comme contribution à l'enquête entreprise. Cette question d'hygiène porfessionnelle est actuellement de première importance.

Toutes les communications doivent être envoyées à l'adresse suivante : M. le ministre du Travail et de l'Hygiène, Direction du travail, 3e bureau, 80, rue de Varenne. Il va sans dire que, conformément à la règle constamment suivie par l'administration, celle-ci ne ferait allusion à l'identité de ses collaborateurs bénévoles que dans la mesure où ceux-ci l'auraient eux-mêmes expressément permis.

Service des Enfants assistés de la Seine. — Sont nommés : En qualité de médecin, à titre définitif, du Service des Enfants assistés de la Seine : pour la circonscription de Menetou-sur-Cher (agence de Romorantin), en remplacement de M. Barzilay, démissionnaire, M. Breitman.

En qualité de médecin, à titre provisoire, du Service des Enfants assistés de la Seine : *a*) pour la circonscription d'Alençon-Sud, en remplacement de M. Chapireau, M. Gueutier.

b) Pour la circonscription d'Ouanne (agence de Toucy), en remplacement de M. Gallimard, démissionnaire, M. Couronne.

Journées médicales marseillaises et coloniales. — Les Journées médicales marseillaises et coloniales sont fixées aux 21, 22, 23 et 24 avril 1927. S'y faire inscrire pour assister aux conférences, aux démonstrations cliniques, aux séances solennelles des sociétés médico-scientifiques locales, pour voir l'exposition de livres, appareils, produits pharmaceutiques et hygiéniques et pour prendre part aux intéressantes excursions organisées à cette occasion (la Corse, le littoral, les antiquités de la région). Bureau de renseignements et inscriptions : 40, allées Léon-Gambetta, Marseille.

Nord médical. — L'Association amicale des médecins du Nord de Paris vient d'être douloureusement frappée par la mort de son trésorier, le Dr Georges Quivy.

Le Comité a pris l'initiative de déposer sur la tombe de leur confrère une plaquette en bronze en témoignage de leur souvenir ému et de leur reconnaissance pour son inlassable dévouement ; il saurait gré à tous les médecins et aux différents groupements qui ont apprécié l'activité professionnelle et sociale du Dr Quivy de leur apporter leur concours et leur adhésion.

Les souscriptions seront reçues par le Dr Renaudeaux, trésorier adjoint, 22, rue de Madrid (VIIIe). Chèque postal : Paris 746 08.

Les concours universitaires de 1926 en Belgique. — Un arrêté royal du 16 septembre fixe comme suit la composition des jurys spéciaux pour les sciences médicales :

Jury de sciences anatomo-physiologiques :

MM. Firket, C** membre de l'Académie royale de médecine ; Goormaghtigh, chargé de cours à l'université de Gand ; Julin, C** professeur à l'université de Liége ; Brachet (Bruxelles) ; Malengreau (Louvain).

Jury de sciences thérapeutiques et de bactériologie :

MM. Van Ermengem, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine ; Bessemans, professeur à l'université de Gand ; Henrijean (Liége) ; Bordet (Bruxelles) ; Bruynoghe (Louvain).

NOUVELLES *(Suite)*

Jury de pharmacie :

MM. Duyck, pharmacien, à Bruxelles ; Daels, Félix (Gand) ; Hairs (Liége) ; Herlant (Bruxelles) ; Castille (Louvain).

Ecoles de médecine navale. — Par arrêté en date du 17 juillet 1926, les modifications suivantes ont été apportées à l'arrêté du 29 juin 1908, concernant les emplois de professeur et prosecteur dans les écoles de médecine navale (*B. O. M.*, volume 13, page 46).

Les paragraphes I, II et IV de l'article 14 de l'arrêté susvisé sont modifiés ainsi qu'il suit :

I. — *Sémiologie et petite chirurgie.* — 1° Une leçon orale d'anatomie descriptive portant sur les organes des sens, l'appareil de la digestion, les organes génito-urinaires, les appareils de la respiration et de la phonation, les glandes vasculaires sanguines. (Une demi-heure de réflexion et une heure d'exposition) ;

2° Une leçon de sémiologie élémentaire. (Une demi-heure de réflexion et une heure d'exposition) ;

3° Un examen de clinique médicale ou chirurgicale au choix du jury. (Une heure pour l'examen et l'exposition) ;

4° Description et pratique d'une opération de petite chirurgie ; application d'un bandage ou d'un appareil. (Temps à fixer par le jury.)

II. — *Anatomie descriptive.* — 1° Une leçon sur l'anatomie descriptive, y compris les nerfs craniens. (Une demi-heure de réflexion et une heure d'exposition.)

2° Une préparation anatomique. (Le jury déterminera le temps de la préparation et de l'exposition) ;

3° Description et pratique de deux opérations. (Une heure en tout.)

IV. — *Histologie et embryologie.* — 1° Une leçon sur l'embryologie. (Une demi-heure de réflexion et une heure d'exposition) ;

2° Une leçon sur l'histologie : cellule, tissus, organes. (Une demi-heure de réflexion et une heure d'exposition) ;

3° Deux préparations d'histologie normale ; un tissu et un organe. (Le jury déterminera le temps de la préparation et de l'exposition.)

Nota. — Les programmes ci-dessus énoncés seront appliqués pour les concours aux emplois précités qui auront lieu à partir du 1er janvier 1927.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle en date du 9 octobre 1926, les mutations suivantes ont été prononcées :

A Madagascar : M. le médecin-major de 2e classe Advier, du 12e régiment de tirailleurs sénégalais (hors tour et hors cadres).

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *Afrique occidentale française* : M. le médecin principal de 1re classe Lamy devient rapatriable le 29 octobre 1927.

Chine (poste consulaire de Hoï-Hao) : M. le médecin-major de 1re classe Esserteau devient rapatriable le 5 mars 1928.

En France : Au 2e régiment d'infanterie coloniale. M. le médecin aide-major de 1re classe Saleun, du 22e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre) (convenances personnelles).

M. le médecin aide-major de 1re classe Segalen, du 22e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre) (convenances personnelles).

Au 8e régiment de tirailleurs sénégalais. M. le médecin-major de 1re classe Chastel, rentré d'Indochine, en congé.

Au 21e régiment d'infanterie coloniale. M. le médecin aide-major de 1re classe Riou, du 22e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre) (convenances personnelles).

En Tunisie (séjour métropole) : M. le médecin-major de 2e classe Calbairac, rentré d'Indochine, en congé.

Service de santé militaire. — Mutations : *Médecins principaux de 1re classe* : MM. Rambaud, médecin-chef de l'hôpital militaire de Marseille, est nommé directeur du Service de santé du 30e corps d'armée (service) ; Dor, des salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens, est affecté à l'hôpital militaire de Marseille, médecin-chef, désigné comme président de la commission de réforme.

Médecin principal de 2e classe : M. Camus (Maroc) est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens, désigné comme président de commission de réforme.

Médecin-major de 1re classe : M. Dellys, du 516e régiment de chars de combat, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Orléans, service central d'électro-radiologie et de physiothérapie.

Médecins-majors de 2e classe : MM. Gaillard, du 18e escadron du train des équipages militaires, est affecté à la direction du service de santé de la 18e région à Bordeaux; de Courrèges, du 170e d'infanterie, est affecté à la légion de la garde républicaine à Paris ; Fournier, des troupes du Maroc, est affecté aux troupes du Levant ; Castex, des troupes du Levant, est affecté au 3e régiment de hussards à Strasbourg ; Prost, des territoires du Sud-Algérien, est affecté au 32e régiment d'aviation à Dijon ; Louis, du 3e régiment de hussards à Strasbourg, est affecté au 170e d'infanterie, tête de pont de Kehl ; Villon, des troupes du Maroc, est affecté aux troupes du Levant ; Ayme, des troupes du Maroc, est affecté aux troupes du Levant.

La fusion des services automobiles de l'artillerie et du service de santé. — Un décret vient, par mesure d'économie, de rendre au service de l'artillerie, chargé d'assurer l'ensemble des transports automobiles dans l'armée, le service automobile propre au service de santé.

Il ne fait pas de doute que cette fusion sera de nature à procurer une réduction sensible des frais généraux et, par suite, une économie dans le fonctionnement des services.

Par contre, il importe qu'elle soit réalisée sans qu'il en résulte aucun préjudice pour les malades et les médecins et de manière que le Service de santé continue à disposer à tous moments des voitures nécessaires.

Ce service possède actuellement trois sortes de voitures automobiles :

1° Les voitures techniques spéciales (camions de stérilisation, de radiologie, de pharmacie, de chirurgie, etc.) ;

2° Des voitures de transports sanitaires ;

3° Des voitures médicales de liaison permettant de transporter un médecin, un infirmier et un malade.

Il ne peut être question de passer au service de l'artillerie les voitures techniques spéciales du service de santé ; par contre, les voitures de transports sanitaires et les voitures de liaison peuvent lui être rendues sous la réserve formelle que le service de santé continue à pouvoir disposer en permanence des voitures qui lui sont néces-

NOUVELLES *(Suite)*

saires pour transporter de toute urgence le malade ou le médecin.

Hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire (156 *bis*, avenue de Suffren, XVe). — ENSEIGNEMENT COMPLET DE LA CHIRURGIE URINAIRE ET DES TECHNIQUES UROLOGIQUES MODERNES. — Semestre d'hiver à partir du jeudi 21 octobre 1926. — Chef du service : M. le Dr F. Cathelin; assistants titulaires : Drs Boulanger, Grandjean et Brulé; assistant adjoint : Dr Queuay ; assistant chirurgical : Dr G. Yvon ; assistant médical : Dr Siguret ; chefs des laboratoires : Drs Beauvy, Detot, Le Guyon et Lobligeois.

Programme. — Consultations : les mardis, jeudis et samedis de 9 heures à 11 heures.

Opérations et lithotritie : les vendredis, à 9 heures, au pavillon annexe.

Cystoscopie et cathétérisme des uretères : les mardis et samedis à 9 h. 30.

Radiographies : les mercredis à 9 heures.

Leçon clinique avec présentation de malades, de pièces anatomiques et de planches : les jeudis, à 10 heures.

Injections épidurales et électricité (haute fréquence): es mercredis, à 9 h. 30.

Urétrites et examen des gouttes : les lundis, à 10 heures.

Traitements : tous les jours, le matin, de 8 heures à midi.

Le musée, la bibliothèque et les laboratoires sont ouverts tous les jours aux élèves.

Les cours particuliers sont annoncés par des affiches spéciales.

Des certificats seront délivrés à la fin de chaque semestre aux élèves et aux médecins étrangers les plus assidus.

Sont seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers et les étudiants immatriculés. — S'adresser tous les matins chez le concierge, 156 *bis*, avenue de Suffren.

Collège libre des sciences sociales. — M. le Dr Sicard de Plauzoles fera, du 12 novembre au 10 décembre, cinq leçons sur la dégénérescence, ses causes, l'hérédité morbide; la dégénérescence hérédo-alcoolique; la dégénérescence hérédo-syphilitique ; la zootechnie humaine ; les conditions et garanties sanitaires du mariage. Ces leçons auront lieu le vendredi à 17 h. 30.

Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance. Institut de puériculture de la Ville de Paris (HOSPICE DES ENFANTS-ASSISTÉS, 74, *rue Denfert-Rochereau*). — M. le professeur MARFAN. — A l'hospice des Enfants-Assistés sont donnés : 1° un enseignement sur l'hygiène et la clinique de la première enfance destiné aux étudiants en médecine et aux médecins ; 2° un enseignement sur la puériculture pratique plus spécialement réservé aux personnes étrangères à la médecine.

I. — LA CLINIQUE est ouverte aux stagiaires inscrits par la Faculté de médecine et aux étudiants et médecins, français ou étrangers, qui en font la demande.

Tous les matins, à 9 heures, a lieu la visite, soit dans les nourriceries, soit dans les salles de grands enfants, soit au pavillon Pasteur qui admet les enfants du dehors, comme un hôpital ordinaire.

Le jeudi a lieu, à partir de 9 heures, une *consultation de nourrissons*; le samedi à 10 heures, une policlinique.

Le mardi, à 9 heures trois quarts, M. Marfan fait une *leçon* sur un malade du service ou sur un des sujets de la matière de son enseignement (première leçon, le mardi 23 novembre).

Le mercredi, à 10 heures et demie, des *conférences complémentaires* sont faites par M. Veau, chirurgien de l'hospice, et les assistants de la clinique et de l'hospice ; le programme de ces conférences est composé de telle sorte qu'avec les leçons du mardi et du jeudi, en un semestre, les matières principales de l'hygiène et de la clinique du premier âge soient passées en revue (première conférence, le mercredi 24 novembre).

Cours de revision et de perfectionnement. — Un cours de revision et de perfectionnement a lieu tous les ans, au mois de juillet. Cet enseignement, qui comprend des leçons, des présentations de malades et des examens de laboratoire, est donné par M. le professeur Marfan, les chefs de clinique, le chef de laboratoire et les assistants de l'hospice.

II. — INSTITUT DE PUÉRICULTURE DE LA VILLE ET DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE. — A l'hospice des Enfants-Assistés fonctionne l'Institut de puériculture, fondé par la Ville de Paris et le département de la Seine.

L'enseignement y est donné pendant l'hiver *tous les jeudis*. Il est destiné aux dames et aux jeunes filles. Il s'ouvrira le jeudi 4 novembre (s'inscrire au pavillon Pasteur).

A 9 heures, les élèves de cet Institut sont conduites dans les nourriceries et dans le laboratoire de préparation du lait et des aliments pour nourrissons où, sous la direction du personnel de l'Institut, elles apprennent comment on soigne les enfants du premier âge.

A 10 heures, une leçon de puériculture pratique est faite pour les élèves inscrites à l'Institut ; mais les étudiants et les médecins peuvent y assister. Ce cours comprend neuf leçons. Quand elles sont terminées, elles sont remplacées par des présentations de nourrissons choisis parmi ceux qui sont venus le matin à la consultation. Ces présentations, qui ont lieu également le jeudi à 10 heures, sont destinées à compléter les connaissances acquises pendant la première partie du cours.

A la fin de cet enseignement (au mois d'avril), un certificat peut être délivré aux élèves qui l'ont suivi.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. LEREBOULLET, agrégé, chargé d'un cours de clinique annexe, reprendra le mardi 16 novembre à 10 h. 30 (amphithéâtre de la Clinique médicale des enfants) ses leçons qui porteront sur les *Affections des glandes endocrines*, et les continuera les mardis suivatns. Le vendredi 19 novembre et les vendredis suivants, *Policlinique du nourrisson* (à 10 heures, (nouvelle crèche) suivie d'une leçon sur la *Pathologie de la première enfance.*

IIIe voyage international d'études médicales sur la Côte d'Azur. — Organisé par la Société médicale du Littoral méditerranéen (5, rue de Longchamp, à Nice), le IIIe voyage médical international sur la Côte d'Azur aura lieu du 15 au 24 décembre prochain. On visitera les stations climatiques et les établissements scientifiques et médicaux de Hyères, Saint-Raphaël, Cannes, Grasse, Vence, Nice, Beaulieu, Monaco, Monte-Carlo et Menton. Une excursion sera organisée dans les Alpes (sports d'hiver et cure d'altitude). Les parcours seront effectués en trains spéciaux et en auto-cars. Le séjour sera assuré dans les meilleurs hôtels. Des fêtes et des réceptions se-

NOUVELLES *(Suite)*

ront offertes aux visiteurs à Cannes, Niceet Monte-Carlo.

Ce voyage étant réservé aux médecins et étudiants étrangers, les inscriptions seront reçues aux bureaux de l'Office du tourisme français, à Londres, S. W. I. Haymarket, 56 ; à Amsterdam, Sarphatisstraat, 15 ; à Barcelone, Cortès, 603 ; à Genève, 3, rue du Mont-Blanc ; à Paris, 8e, 17, rue de Surène. Le nombre des places est limité.

Pour tous renseignements, écrire au président de la Société médicale : M. Maurice Faure, 24, rue Verdi, à Nice (Alpes-Maritimes).

Préfecture de la Seine. — Le *Bulletin municipal officiel de la Ville de Paris* vient de publier, dans son numéro du 18-19 octobre 1926, un arrêté préfectoral réglant l'organisation du Service médical de la Préfecture de la Seine.

Les soins médicaux à bord des navires. — Un arrêté du ministre des Travaux publics inséré au *Journal officiel* (numéro du 20 octobre) fixe la nomenclature des médicaments à usage interne ou externe, objets de pansements, appareils et ustensiles à embarquer sur les navires de commerce et de pêche.

Corps de santé militaire. — Sont promus au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Bertet, Wurmser, médecins-majors de 2e classe de l'armée active admis à la retraite.

Conseil supérieur de l'Instruction publique. — M. Cavalier, directeur de l'enseignement supérieur, est nommé membre du Conseil supérieur de l'Instruction publique et de la section permanente, en remplacement de M. Coville, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite, démissionnaire. (Décret du 19 octobre.)

Par arrêté en date du 18 octobre, M. Cavalier est nommé secrétaire du Conseil supérieur de l'Instruction publique, en remplacement de M. Coville. (*J. O.*, 22 octobre 1926).

Fédération des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux du Midi. — La Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Toulouse, de concert avec les Sociétés de Bordeaux, Montpellier et Marseille, organise une réunion dans le but de jeter les bases d'une *Fédération des Sociétés médico-chirurgicales des hôpitaux du Midi* et de discuter un rapport de MM. Chamayou et Perreau sur le « Statut légal des médecins des hôpitaux ». Cette réunion se tiendra à Montpellier, le 6 novembre prochain, à la fin des « Journées médicales ».

Pour faire partie de la Fédération, il suffit d'être médecin, chirurgien ou spécialiste d'un hôpital civil, quels que soient l'importance de la ville et le mode de recrutement du Corps des hôpitaux. Il serait infiniment désirable que, dans chaque ville, fût créée une société locale qui adhérerait immédiatement à la Fédération, et enverrait une délégation à la réunion du 6 novembre.

Je vous invite donc, mon cher collègue :

1° A adresser le plus tôt poissble votre adhésion à la Fédération ;

2° A créer chez vous une Société médico-chirurgicale des hôpitaux ;

3° A déléguer un ou plusieurs membres à notre session inaugurale.

Je tiendrais tout particulièrement à ce que les villes non universitaires fussent largement représentées à cette réunion qui doit grouper toutes les ramifications du Corps médical des hôpitaux du Midi.

Le président, J.-L. AUDEBERT, 1, place Matabiau, Toulouse.

Association pour le développement des relations médicales (A.D. R.M.). — Dans sa dernière séance, le Consei d'administration de l'A. D. R. M. s'est occupé de la demande de M. Loufti Ayrout Bey, directeur de l'*Indépendance égyptienne*, désireux d'organiser un voyage de 50 médecins égyptiens dans les diverses Facultés et villes d'eaux françaises en juillet prochain. Il a décidé d'entrer en rapports avec l'« Interstate-post graduate assembly » dont un grand nombre de membres doivent venir de même en juin-juillet prochain en France. Le professeur Couvelaire rend compte de son voyage à Dublin. Il a été heureux de voir que l'A. D. R. M. y était connue ; grâce à elle, son arrivée était annoncée ; le consul de France et le Dr Doolin, rédacteur en chef du *Journal de médecine d'Irlande*, membre de l'A. D. R. M., l'attendaient et lui ont facilité son séjour. La date de l'assemblée générale annuelle est fixée au mardi 23 novembre. Ont été nommés membres : le Dr Pétridis, chirurgien de l'hôpital d'Alexandrie ; le Dr Alivisatos, recteur de l'Université d'Athènes ; le Dr Zambrini, de Buenos Aires ; le professeur Phocas, d'Athènes ; le Dr Dominici, du Vénézuéla ; les Drs de Martel et Rivière, de Paris; le Dr Prat, de Nice.

Hôpital Broussais (96, rue Didot). — Enseignement clinique médical. M. le Dr H. Dufour fera tous les vendredis à 10 h. 30, salle Delpech, des présentations de malades accompagnées de courtes conférences cliniques et thérapeutiques.

Première conférence le vendredi 12 novembre 1926. Tous les matins, enseignement des stagiaires.

Congrès français de médecine légale. — Le prochain congrès français de médecine légale aura lieu à Lyon en juillet 1927. Il coïncidera avec l'inauguration du buste de Lacassagne et sera présidé par le professeur Etienne Martin. Les rapports prévus sont :

Le vol pathologique : MM. Raviart et Nayrac (de Lille);

Les accidents causés par les courants électriques : M. Naville (de Genève).

Les plaies par projectiles : M. Piédelièvre (de Paris).

Le XIIIe Congrès de médecine légale prendra nom de

NOUVELLES *(Suite)*

Congrès de médecine sociale et des accidents du travail. Il se tiendra à Paris sous la présidence de M. Georges Brouardel en octobre 1928. Un des rapports sera fait par M. le Dr Fribourg-Blanc, sur les actes antisociaux au cours de l'encéphalite épidémique.

Clinique médicale (Hôtel-Dieu). — Enseignement pratique de sémiologie et de petite chirurgie médicale dans les salles, tous les lundis, mardis, mercredis, vendredis et samedis, à 9 heures, avec l'aide de MM. Dumont, Maréchal et Paul Blum, anciens chefs de clinique ; Tzanck, chef de clinique ; Coury, ancien chef de clinique adjoint ; Fatou et Surmont, chefs de clinique adjoints ; Pollet, Bouttier, Renault et Rudolf, anciens internes et internes de service.

Les leçons seront complétées par des exercices pratiques individuels aux lits des malades.

I. *Séміologie pratique*. — Technique générale de l'examen d'un malade et manière de prendre une observation. — Signes physiques, fonctionnels et généraux des maladies. — Maniement des divers appareils d'exploration physique. — Valeur diagnostique des symptômes : les signes pathognomoniques. — Valeur pronostique des symptômes : signes favorables et défavorables. — Symptômes fournis par les différents organes et appareils. (Système nerveux. Muscles et os. Peau. Cœur. Appareil circulatoire périphérique. Appareil respiratoire. Tube digestif. Foie et pancréas. Appareil génito-urinaire. Sang. Rate et glandes endocrines.) — Physiologie pathologique des signes morbides : leur enchaînement et leur subordination. — Thérapeutique prosymptomatique et antisymptomatique.

II. *Petite chirurgie médicale*. — Saignée. Prise de sang. Transfusion sanguine et réinjection globulaire. — Prise de pression veineuse. — Injections sous-cutanées, intramusculaires et intraveineuses. — Ponction lombaire. — Injections épidurales et intrarachidiennes. — Thoracentèse. — Pneumothorax artificiel. — Paracentèse du péricarde. — Ponction d'ascite. — Vaccination. — Hémostase. — Moyens de révulsion.

Médecin recordman. — Notre distingué confrère, le Dr Etchegoïn, vient d'établir avec son canot *Sadi III* le record du monde de vitesse sur l'eau. Il a atteint dans le bassin de Maisons-Laffitte la formidable vitesse de 102km,050 à l'heure.

Le record précédent appartenait à un canot américain avec 99 kilomètres à l'heure.

Un hôpital musulman à Paris. — Il est question d'un projet de création d'un hôpital franco-musulman à Paris. Cette œuvre privée déchargerait l'Assistance publique d'un grand nombre de malades musulmans qui, actuellement, encombrent ses services.

La reine des Belges en avion sanitaire français. — Au cours d'une démonstration de l'avion sanitaire français à l'aérodrome d'Evere, près de Bruxelles, S. M. la reine Elisabeth, après la présentation de l'appareil par le médecin principal Picqué, a pris place dans l'avion et a effectué un vol au-dessus de l'aérodrome.

Chaire de bactériologie. — M. le professeur A. Lemierre fera, le mercredi 17 novembre, la leçon inaugurale de son cours au grand amphithéâtre de la Faculté, à 18 heures, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, à l'amphithéâtre Vulpian. Sujet : les microbes pathogènes.

Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié). — M. le professeur Cyrille Jeannin, reprendra ses leçons à la clinique obstétricale de la Pitié, le jeudi 4 novembre à 11 heures et les continuera tous les jeudis à la même heure.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. Paul Mathieu, agrégé, commencera son cours le mercredi 10 novembre 1926 à 17 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure. Objet du cours : Affections chirurgicales des membres.

Cours de clinique chirurgicale. — M. le professeur Hartmann commencera son cours le samedi 6 novembre, à 10 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Mardi, 10 heures : Examen clinique et présentation de malades à l'amphithéâtre.

Samedi, 10 heures : Leçon à l'amphithéâtre.

Mercredi, 9 heures : Opérations par M. Bergeret.

Jeudi, 9 heures : Opérations par M. Okinczyc.

Lundi et vendredi, 9 heures : Opérations par M. Hartmann.

Lundi, 15 heures : Examen de malades justiciables d'un traitement par les rayons X ou le radium par M. Hartmann.

Du lundi 8 novembre au samedi 18 décembre, tous les matins, à 8 h. 30 : Cours de sémiologie élémentaire et de petite chirurgie, par MM. Okinczyc, agrégé ; Bergeret et Boppe, chirurgiens des hôpitaux ; Welti, prosecteur; Brouet, aide d'anatomie ; Huet, chef de clinique.

Cours d'anatomie pathologique. — M. le professeur Roussy commencera son cours le mercredi 10 novembre et le continuera les vendredis, lundis et mercredis, à 16 heures au grand amphithéâtre de la Faculté.

Sujet : Anatomie pathologique générale : les processus généraux dans les divers tissus et organes.

Laboratoire de bactériologie (professeur M. A. Lemierre). — Sous la direction de M. A. Philibert, agrégé, chef des travaux, auront lieu pendant le semestre d'hiver 1926-1927 deux séries de démonstrations de bactériologie avec travaux pratiques.

Elles commenceront le mardi 23 novembre, à 14 heures, au laboratoire de bactériologie et continueront les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. Cet enseignement sera sanctionné par un certificat valable pour l'obtention du diplôme universitaire d'hygiène.

1re série : Technique de microbiologie clinique.

2e série : Étude pratique des microbes pathogènes.

Ces démonstrations seront complétées par cinq leçons de parasitologie suivies de travaux pratiques faites par M. le professeur Brumpt et par M. le Dr Joyeux, agrégé.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur Menetrier commencera le cours le 7 novembre, à 18 heures, à l'amphithéâtre de thèses no 2, et le continuera les mercredis suivants à la même heure. Sujet : Histoire de la médecine et de la chirurgie au XIXe siècle.

Cours de clinique urologique (hôpital Necker). — M. le professeur Legueu commencera ses leçons le 17 novembre, à 11 heures, et les continuera les vendredis et mercredis suivants à la même heure.

NOUVELLES *(Suite)*

Opérations le lundi, de 9 h. 30 à 12 heures; le mercredi et le vendredi, de 9 h. 30 à 11 heures, avant la clinique.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (asile Sainte-Anne), — M. le professeur CLAUDE commencera ses leçons le 17 novembre à 10 heures et continuera son enseignement les mercredis suivants à la même heure. Samedi, 10 heures : Leçon policlinique avec présentatiou de malades.

Cours de clinique chirurgicale (hospice de la Salpêtrière). —M. le professeur GOSSET commencera son cours de clinique chirurgicale à la Salpêtrière le 10 novembre, à 11 h. 30 du matin et le continuera les lundis et mercredis suivants à la même heure.

Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). — M. le professeur Pierre SEBILEAU a commencé ses leçons à l'amphithéâtre de l'hôpital Lariboisière et continue son enseignement tous les jours.

ENSEIGNEMENT MAGISTRAL par le professeur :

Une leçon clinique le jeudi à 10 heures ;

Séances opératoires, les luudi et vendredi à 10 heures ;

Consultation le merdredi à 10 heures.

ENSEIGNEMENT AUX STAGIAIRES tous les jours à 10 heures pendant toute l'auuée.

ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE par le professeur et les Drs Dufourmentel, Miégeville, Bounet-Roy, Truffert, Winter, Carréga, Harburger, chefs de clinique, en trois séries comprenant chacune dix leçons.

ENSEIGNEMENT DE PERFECTIONNEMENT comprenaut trois cours de chirurgie opératoire spéciale et un cours de ehirurgic restauratrice et cosmétique de la face.

Clinique des maladies nerveuses. — M. le professeur Georges GUILLAIN commencera son cours le 19 uovembre à 10 h. 30 à l'hospiee de la Salpêtrière et le eoutinuera les mardis à 10 heures et lcs vendredis à 10 h. 30.

Cours de technique hématologique et sérologique (professeur M. G. ROUSSY).—Ce cours de 12 leçons, qui sera fait par MM. S. I. DE JONG, agrégé, et ED. PEYRE, chef de laboratoire, commeucera le lundi 6 décembre 1926, à 14 h. 30, pour se continuer tous les jours suivants ; les séances comprendront deux parties : 1° un exposé théorique et technique ; 2° une application pratique où ehaque auditcur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

Le droit à verser est de 300 francs. Le nombre des auditeurs est limité à trente.

Cours pratique de puériculture. — Le cours de puériculture, institué par Mme Mulon, à la Pouponnière du Camouflage, sera fait hebdomadairement par Mlle Labeaume, ancienne interne des hôpitaux, chef de clinique à la Faculté, à partir du samedi 6 novembre 1926, à 4 heures.

Le eours est suivi d'un stage pratique à la Pouponnière du Camouflage. Les élèves sont exercées individuellement aux soins à donner aux enfants, à la préparation des biberons, des bouillies et des aliments de régime.

Ce cours est destiné aux jeuues filles, aux mères de famille, aux élèves infirmières, etc.

Un diplôme est décerné après examen, à la fin du cours.

S'adresser pour tous renseignements et inseriptiou à la Pouponnière du Camouflage, 18, rue de l'Atlas (XVIIIe). Téléph. Combat 03-95.

Ecole de médecine de Marseille. — Cours de perfectionnement de bactériologie par M. le professeur S. COSTA, avec la collaboration de M. L. BOYER, chef des travaux de bactériologie.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 3 *Novembre.* — M. CARLE, La gastrectomie dans l'ulcère gastrique. — Mme LAMBERT DE CURSAY, Etude sur la saleste tuberculeuse chez l'adulte.

6 *Novembre.* — M. BRÉTILLON (Jean), Dermatoses et hyperglycémie. — M. ANDRÉ, Le drainage de l'abdomen par la méthode de Mikulicz. — M. GOREASKY, Marche des accidents d'évolution de la dent de sagesse. — M. TOUNISSONT, Les côtes cervieales chez les enfants. — M. LE CAM, De la valeur de l'ionisation eu thérapeutique oculaire. — M. BOUHET, De la uon-délivrance daus l'espèce bovine. — M. DUBREUIL, Le tempérament lymphatique chez les animaux.

A CÉDER à docteur disposant capit. une graude partie loeal, quartier popul. sur rue, r. de ch. pour créer cliuique. — Ecrire *P. M.*, n° 499.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. Leçon clinique par M. le professeur LEJARS.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Eufants-Malades, 10 heu res. Leçon clinique par M. le professeur NOBÉCOURT.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Ouvcrture des leçons cliniques de M. le professeur DELBET.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon elinique à 10 heures.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours de ehimie médicale de M. le professeur DESGREZ.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Ecole de puériculture. Réouverture des cours à 16 h., rue Las Cazes, 5 (Musée social).

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médieale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçou clinique.

7 NOVEMBRE. — *Lyon.* Ecole vétérinaire. Inauguration du monument Chauveau.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre des concours de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr BÉCLÈRE : L'évolution de la radiothérapie.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Sorbonne. Ouverture du cours de puériculture de l'Entr'aide des femmes françaises.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture du cours d'histologie de M. le professeur PRENANT.

NOUVELLES *(Suite)*

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de thérapeutique par MM. le professeur CARNOT et HARVIER. — 17 heures. Cours de M. HARVIER.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts. Concours pour quatre emplois d'aide de clinique à la clinique nationale ophtalmologique.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Nantes.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Ouverture de la semaine de gastrologie clinique dans le service de M. le Dr FÉLIX RAMOND.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. Ouverture du cours de M. le professeur COUVELAIRE.

9 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, consultation Civiale, à 11 heures. Ouverture des leçons sur la blennorragie, la haute fréquence en urologie, par les Drs EUDEL, DANZIGER, ROUCAYROL.

9 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de M. le professeur CARNOT.

10 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

10 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale, hospice de la Salpêtrière. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

10 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr PAUL MATHIEU : Cours de pathologie chirurgicale.

10 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur ROUSSY : Cours d'anatomie pathologique.

11 NOVEMBRE. — *Paris*. Société végétarienne (Mairie du VIe), 20 h. 30. M. QUÉNISSET : Soleil et naturisme. Influences du soleil sur la vie de l'homme.

12 NOVEMBRE. — *Paris*. Collège libre des sciences sociales. Ouverture des leçons sur la dégénérescence, par M. le Dr SICARD DE PLAUZOLES, à 17 h. 30.

12 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, à 10 h. 30. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur OMBRÉDANNE.

12 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUFOUR. Conférences cliniques de thérapeutique.

12 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Ouverture du cours de M. le professeur TERRIEN.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique des Quinze-Vingts. Ouverture du cours de réfraction de M. le Dr CHAILLOUS.

13 NOVEMBRE. — *Lyon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de physiologie par M. le professeur ROGER.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. Ouverture du cours de clinique obstétricale par M. le professeur BRINDEAU.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Trousseau (salle de cours de la nouvelle crèche), à 10 h. 30. Ouverture des conférences d'hygiène, de médecine et de thérapeutique infantiles de MM. les Drs LESNÉ, MARQUÉZY, BARUT, BLAMOUTIER, BOUTELLIER, CLÉMENT, ROBERT, DE GENNES, LANGLE, LEFÈVRE et TURPIN.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr DESGREZ : Cours de chimie .

14 NOVEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre des concours de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr LENOIR : Les complications de l'ulcère gastro-duodénal ; l'ulcus jéjunal.

15 NOVEMBRE. — *Rennes*. Hôtel-Dieu, 8 h. 30. Concours pour une place de chirurgien titulaire des hôpitaux de Vannes.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Tenon, 10 heures. Ouverture du cours de curiethérapie et de radiothérapie profonde de M. le Dr PROUST.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. Ouverture des conférences de thérapeutique digestive par MM. les Drs LE NOIR et BRODIN.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Cours de thérapeutique de M. le Dr HARVIER.

16 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture des conférences de physiologie de M. le Dr BINET.

17 NOVEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement clinique.

17 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Leçon inaugurale du cours de bactériologie, par M. le professeur LEMIERRE.

18 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

18 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

18 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours de médecine légale par M. le professeur BALTHAZARD.

19 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le Professeur TERRIEN : Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Bretonneau, 11 heures. Ouverture des conférences de médecine et de chirurgie infantiles de MM. les Drs GUILLEMOT, GRENET, MATHIEU, HUBER.

23 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. M. le Dr PHILIBERT : Démonstration de bactériologie.

23 NOVEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. Conférences dans le service de M. le professeur MARFAN sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

25 NOVEMBRE. — *Paris*. Société végétarienne de France (Mairie du VIe), 20 h. 30. Le jeûne thérapeutique au point de vue social, par Mlle LIPINSKA.

25 NOVEMBRE. — *Lyon*. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon.

CHRONIQUE DES LIVRES

Cliniques des maladies de la première enfance, par A. B. MARFAN. 1026, 1 vol. in-8 de 608 pages (*Masson, et Cie*)

Aux deux volumes, justement classiques, qu'il a consacrés à l'allaitement et aux affections digestives de la première enfance, le professeur Marfan vient d'en ajouter un autre, depuis longtemps attendu, qui groupe une bonne partie des leçons qu'il a faites aux Enfants-Assistés sur la clinique des maladies de la première enfance. En réunissant ses études sur les caractères généraux de la première enfance, sur la croissance et sur l'exploration clinique dans la première enfance, sur la prophylaxie des maladies aiguës, sur diverses affections du nouveau-né et du nourrisson, notamment sur les affections des voies respiratoires, la tuberculose, les bruits de stridor et diverses dyspnées, les malformations congénitales du cœur, le professeur Marfan rend grand service à tous les pédiatres ; ils savent sur quelles bases solides s'appuie son enseignement, quelle longue expérience il reflète, quelles notions précises et pratiques il apporte sur tous les problèmes actuels de la clinique et de la thérapeutique du nourrisson.

Un tel ouvrage se prête mal à l'analyse détaillée, tant sont nombreuses les questions abordées par l'auteur. Il faut se contenter d'en signaler quelques-unes, qui suffiront à persuader le lecteur de recourir au volume lui-même, d'une lecture facile et attrayante.

Selon une remarque de M. Hutinel, justement rappelée par M. Marfan, un étudiant qui a fréquenté les hôpitaux d'adultes ne se trouve guère dépaysé s'il entre dans une salle où l'on soigne les enfants un peu grands ; s'il pénètre dans un service de nourrissons, il est tout d'abord désorienté, comme perdu. Cette remarque, d'une vérité journalière évidente, montre combien il est nécessaire, au début de tout enseignement clinique de la pathologie des tout petits, de préciser ce qu'est la première enfance et comment il faut, chez les nourrissons, procéder à l'*exploration clinique*. C'est là l'un des chapitres les plus clairs et les plus substantiels du nouveau livre de M. Marfan. Il fixe avec une méthode et une netteté parfaites la manière de diriger l'enquête sur les anamnestiques ainsi que les règles pour l'examen de l'état présent. Les quarante pages qu'il consacre à cet exposé sont un modèle d'exposition permettant à tout médecin, à tout étudiant de poursuivre avec profit l'examen clinique d'un nourrisson ; en ayant sous les yeux le tableau qui les résume en trois pages tout débutant serait assuré de ne rien oublier d'essentiel.

La *débilité congénitale* est l'une des causes les plus importantes de la mortalité du premier âge ; si elle se voit surtout chez les prématurés, tous les prématurés pourtant ne sont pas des débiles, ni tous les débiles des prématurés. Le professeur Marfan précise ce que sont ces débiles, avec leur poids et leur taille au-dessous de la normale et une série d'attributs témoignant de l'inachèvement des organes et de l'imperfection de leurs fonctions, il fixe l'étiologie de la débilité et le rôle de l'hérédo-syphilis, pose enfin les règles si importantes de leur traitement et notamment de leur alimentation par certains dérivés du lait comme le babeurre, dont il a ces dernières années poursuivi une étude approfondie.

Que de problèmes soulèvent la question des *ictères du nouveau-né*, celle, si souvent débattue, des *accidents de la première dentition*, celle des *végétations adénoïdes* du nourrisson ! Combien peut être embarrassé le praticien devant certains *abcès rétro-pharyngiens*, dont pourtant la guérison dépend de son opportune intervention. Sur tous ces sujets, le professeur Marfan donne son opinion appuyée sur des faits personnellement observés et apporte une ligne de conduite sage et précise.

Une grande partie du présent volume est consacrée aux *affections des voies respiratoires* qui occupent, par leur importance et leur gravité, le premier rang dans la pathologie du nourrisson ; les *broncho-pneumonies des enfants du premier âge* sont étudiées dans tous leurs détails, de même que la tuberculose sur laquelle dans ces dernières années la *cuti-réaction* a apporté tant de données nouvelles ; M. Marfan en fait une analyse très suggestive en tenant compte de toutes les constatations anatomiques et biologiques récentes ; il en précise l'évolution clinique, expose avec détails la *tuberculose des ganglions bronchiques*, les *formes généralisées*, la *tuberculose du poumon*. Il y joint une fort intéressante leçon sur la *scrofule*, dont les lecteurs du *Paris médical* où elle parut d'abord, n'ont pas perdu le souvenir. L'*asthme des nourrissons*, si important au point de vue pratique, les *bruits de cornage ou de stridor*, qui soulèvent nombre de problèmes de pathogénie et de clinique, complètent fort heureusement cette partie du volume du professeur Marfan. A elle seule, elle forme un tout et constitue une œuvre considérable, qui sera désormais indispensable à tous ceux qui veulent voir clair dans la pathologie respiratoire, si complexe, du nourrisson.

L'ouvrage se termine par une leçon capitale sur la *mort subite et imprévue des enfants du premier âge* et en particulier la mort dite thymique, sur laquelle on a tant discuté, et par deux leçons sur les *maladies congénitales du cœur*. Il montre quel bel effort d'enseignement méthodique poursuit à sa chaire des Enfants-Assistés le professeur Marfan et quels résultats féconds pour le rayonnement de la médecine française il a pu obtenir.

P. LEREBOULLET.

Traitement de l'ulcère duodénal, par le Dr PIERRE PAUCHET, ancien interne de l'hôpital Saint-Michel. Préface du Dr VICTOR PAUCHET. 1 vol in-8°, 75 pages avec 23 figures, 12 francs.

Le Dr Pierre Pauchet donne, dans ce livre des précisions intéressantes sur une affection dont le traitement est encore discuté.

L'auteur commence par établir les limites du traitement médical, ses conditions, son application, sa durée, les résultats qu'on peut en espérer.

Il aborde ensuite plus longuement l'étude du traitement chirurgical. Il étudie minutieusement les diverses interventions que l'on peut être appelé à pratiquer, la gastro-entérostomie, le Balfour, la gastro-duodénostomie, la duodénectomie, la gastrectomie ; il en précise la technique, les indications, les avantages et les dangers, et termine par l'étude de l'ulcus duodénal compliqué et son traitement possible par la dégastro-entérostomisation.

Cette étude s'appuie sur des observations précises, avec de nombreux schémas qui ajoutent à la clarté du texte. C'est, avant tout, un ouvrage pratique d'adressant aux médecins comme aux chirurgiens, qui constitue une intéressante mise au point de la question.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Soins à donner aux enfants, par MM. les Drs E.-C. Aviragnet et J. Peignaux. Tome I, un vol. in-18 raisin de 188 pages, cart., 10 fr. ; tome II, un vol. in-18 raisin de 176 pages, cart., 10 fr. Ces deux volumes ne sont pas vendus séparément (*A. Poinat, éditeur, Paris*).

Ces deux petits volumes, qui font partie de la nouvelle et si utile *Bibliothèque de l'infirmière,* sont destinés à exposer ce que doit savoir faire une infirmière placée auprès d'un enfant, c'est-à-dire lui donner des soins. Ils sont la reproduction des leçons, « aussi scientifiques dans leur fond que pratiques dans le détail de l'exécution » qu'ont professées aux élèves d'une École d'infirmières MM. Aviragnet et Peignaux. Sous une forme condensée, mais très complète, les auteurs y ont groupé non seulement tout ce qu'il faut savoir auprès d'un bébé du premier âge, normal ou non, mais encore l'exposé de chacune des maladies dont peut être atteint l'enfant, dans la première et la seconde enfance et à l'âge scolaire, si bien que le médecin praticien comme l'infirmière peut y trouver nombre de renseignements précieux. Comme le dit fort justement Mlle Chaptal dans sa préface « aux élèves qui se préparent aux diplômes de l'État français, aux infirmières déjà en exercice qui ont consacré leur vie au bien de l'enfant, ces volumes seront le conseil et le secours constants ». Tout y est vivant et pratique, chaque mot porte, on y trouve le reflet exact de l'enseignement que, depuis bien des années, M. Aviragnet donne dans son service de l'hôpital des Enfants-Malades et de l'expérience si grande qu'il a pu acquérir en soignant et en aimant les enfants. Ce type de manuel, destiné à l'infirmière qui ne doit pas dépasser les limites de sa profession et faire acte de médecin traitant, est particulièrement difficile à réaliser. Il faut savoir gré à MM. Aviragnet et Peignaux d'avoir si bien atteint le but.

P. L.

Œuvres de Pasteur. Tome IV : **Études sur la maladie des vers à soie** (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Le Dr Pasteur Vallery-Radot poursuit avec un soin pieux la publication des œuvres de son illustre grand-père. Le tome IV est relatif aux études de Pasteur sur la maladie des vers à soie. A première vue, il ne s'agit là que d'un sujet restreint, sans relation avec la ligne harmonieuse et méthodique qui conduit de la dissymétrie moléculaire à la thérapeutique des infections. Mais de cette étude (que Pasteur entreprit à la demande de son maître J.-B. Dumas, parce que l'épizootie qui sévissait sur un insecte ruinait toute une région française), la puissance du génie fit un trait d'union entre les fermentations et les maladies contagieuses : elle permit à Pasteur de démontrer l'action d'un microorganisme à l'origine de la maladie d'un être vivant, de résoudre le double problème de l'hérédité et de la contagion, d'établir les règles de la prophylaxie. Ses travaux sur les maladies des vers à soie ont été le prélude des recherches sur les maladies des animaux supérieurs et de l'homme. Suivant l'expression de Roux, son disciple aimé, les Études de Pasteur sur la maladie des vers à soie sont le « véritable guide de celui qui veut étudier les maladies contagieuses ».

Pasteur montre en effet les caractères de la pébrine, la transmission des corpuscules de la graine au ver, du ver à la chrysalide, de la chrysalide au papillon ; il démontre que la maladie est, non seulement héréditaire, mais contagieuse et que la contagion s'effectue par ingestion de feuilles infectées ou par piqûre de vers corpusculeux ; par la méthode du grainage, il sépare chaque parcelle et ne conserve que les œufs provenant de papillons non corpusculeux.

Puis il reconnaît un autre mal, la flacherie, due à un vibrion qui se reproduit par spores et qu'on trouve dans la feuille du mûrier en fermentation.

Nul travail ne montre mieux combien un sujet, en apparence mesquin, peut servir aux méditations d'un savant pour poursuivre sa vision intérieure, combien une même méthode d'expérimentation conduit le chercheur, même dans les domaines les plus nouveaux pour lui, aux découvertes nécessaires, et combien, d'un petit fait, l'homme de génie sait tirer des conséquences incalculables.

Comme le dit Pasteur Vallery-Radot : « Ces pages de Pasteur représentent, dans son œuvre, le chaînon qui relie les fermentations aux maladies virulentes. Elles sont annonciatrices des découvertes qui allaient, quelques années plus tard, révolutionner la médecine et l'hygiène. »

P. Carnot.

VARIÉTÉS

LE 19e V. E. M. AUX STATIONS DE CURE D'ALSACE ET DE LORRAINE

Par Ed. DOUMER
Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Lille.

Ceux qui n'ont jamais fait partie des V.E.M. ne peuvent s'imaginer leur charme et leur agrément. Ce sont des voyages d'études : car ils sont, au point de vue climatique et hydrominéral, de très utiles leçons de choses, qui laissent de vivants souvenirs. Mais ce sont aussi des voyages de grand tourisme : car c'est dans de belles régions de montagnes que sont les stations climatiques et que sourdent les fontaines salutaires auxquelles les malades viennent demander la santé. Grâce au Dr Gerst (qui, cette année encore, a organisé matériellement le voyage, sans avoir pu y assister), on est assuré de parcourir dans le minimum de temps les itinéraires les plus beaux, en trouvant à l'étape le maximum de confort.

C'est, toutefois, l'atmosphère psychique des V.E.M. qui fait surtout leur charme, atmosphère de cordialité et de franche sympathie que respirent avec joie les nouveaux venus dès leur premier contact avec les anciens et qui lie bien vite les uns aux autres les confrères de mêmes goûts et de même discipline intellectuelle. Dans ces conditions, le voyage en commun, que certains pouvaient appréhender est, au contraire, un voyage délicieux qui laisse les meilleurs souvenirs.

Qui songerait à s'en étonner parmi ceux qui ont suivi l'un de ces voyages? Tous savent bien qu'il n'y a pas de mauvaise humeur ni de maussaderie possible auprès des professeurs Carnot et Harvier. On est séduit d'emblée par leur aimable simplicité et la cordialité de leur accueil. Si l'entrain et la gaieté règnent aux V.E.M. depuis le premier jour jusqu'au dernier, c'est que chacun, suivant l'exemple des Directeurs, fait preuve d'optimisme et de bonne humeur.

Pour bien apprécier le charme des V.E.M., il faut suivre une de ces randonnées; c'est le conseil que je donne à tous ceux qui liront ces lignes.

***

Le 19e V.E.M., du 29 août au 8 septembre, conduisit de Nancy à Strasbourg, puis à travers les plaines de l'Alsace et le massif des Vosges, jusqu'aux grandes stations thermales qui sont la gloire de notre région de l'Est, 136 adhérents comprenant, en nombre à peu près égaux, des Français et des Etrangers : médecins anglais, belges, brésiliens, danois, égyptiens, espagnols, hollandais, irlandais, portugais, roumains, suédois, suisses, turcs... se pressaient autour de confrères venus de tous les coins de la France. Nous avions le plaisir de compter parmi nous un certain nombre de consœurs ; quelques médecins étaient accompagnés de leur femme ou de leur fille ; les unes et les autres ont éclairé de leur sourire ces journées de voyage... et les soirées de danse qui les terminaient si souvent.

Certains d'entre nous étaient arrivés à Nancy vingt-quatre heures avant le jour prévu pour la concentration, de façon à pouvoir visiter en auto-cars les champs de bataille de Verdun. Ceux qui s'y sont rendus (et notamment les Etrangers, moins familiarisés avec de tels spectacles que les Français) m'ont dit la profonde émotion qu'ils ont éprouvée, dans cette citadelle de la ténacité française, sur ces collines ravagées, près des ouvrages ruinés, sur ce Sol Sacré, vaste ossuaire que paraissent encore garder les Morts qui l'ont défendu.

Le lendemain, nous étions tous réunis à Nancy, et le professeur Carnot nous prenait sous sa direction.

Le V.E.M. commença de bonne heure par une visite au **sanatorium de l'Hay-Saint-Christophe**, vaste bâtiment fort bien aménagé, admirablement disposé face au midi, dans une sorte de demi-cuvette qui le protège des vents. Il domine un superbe paysage, la vallée de la Meurthe, la ville de Nancy. Fondé par le professeur Spillmann et appartenant jusqu'après la guerre à une œuvre d'assistance privée, ce sanatorium appartient, depuis quelques années, aux hôpitaux de Nancy. En liaison étroite avec les services des hôpitaux, il sert au traitement des tuberculeux curables qui y sont dirigés. On doit envier à la ville de Nancy ce Sanatorium qui jouit, aux portes mêmes de la ville, d'une situation climatique excellente, et qui fournit, pour le traitement de la tuberculose, des possibilités que connaissent peu de grandes cités.

Nous étions, une heure plus tard, aux portes de l'établissement de **Nancy-Thermal**, que nous présenta le professeur Perrin, si dévoué à la cause de l'Hydrologie. Il est construit dans le beau parc Sainte-Marie, au point même où jaillit une source thermale que mit au jour en 1919 un sondage heureux. C'est une source chlorurée-sodique de faible minéralisation, fort intéressante par sa thermalité (36°), par ses nombreux composants métalliques, par ses gaz rares, par sa radioactivité, preuves de son origine profonde, qui l'apparentent aux sources thermales profondes de la région de l'Est dont les propriétés antalgiques

VARIÉTÉS *(Suite)*

sont réputées. Son établissement thermal, de lignes sobres, plaît par la pureté classique de son type architectural. Il réunit une installation hydrothérapique aussi complète et aussi perfectionnée que possible et possède, notamment, une admirable piscine de 50 mètres de long, où l'eau thermale est courante : car elle sort du griffon à la température de 36°, et peut se renouveler sans cesse. Cette piscine était, en ce dimanche matin, remplie de sportifs de Nancy, car elle sert, à la fois, à l'éducation physique et à la thérapeutique. Nancy-Thermal est la dernière venue parmi les stations hydro-minérales, mais elle est riche en promesses.

Après une conférence du professeur Carnot, qui posa les jalons du voyage et fit une étude synthétique d'ensemble des stations que nous aurions à visiter, nous inaugurâmes à Nancy-



Strasbourg, place Kléber.
(Départ du V.E.M. pour Schirmeck) (fig. 1).

Thermal, par un excellent repas, la série des banquets auxquels nous étions destinés.

Puis la visite de la Faculté de médecine et de ses beaux services hospitaliers occupa une bonne partie de l'après-midi. M. le doyen Spillmann, (venu tout exprès de Bretagne pour nous recevoir) et de nombreux professeurs nancéens nous présentèrent une Faculté et des services hospitaliers modèles (dispensaire Fournier antivénérien, hôpital Villemin pour les tuberculeux, service d'accouchement et de puériculture, etc.); récemment construite, elle est dotée de laboratoires et de salles de cours que nous avons admirés et qui font certainement de la Faculté de Nancy l'une des plus modernes, des plus riches, des plus belles et des plus préoccupées l'entreaide sociale.

Bien entendu, nous avons pris le temps d'admirer la ville de Stanislas et son ensemble harmonieux. Bien peu d'entre nous se sont privés de la joie de visiter les merveilles du Palais ducal et de parcourir, des portes d'or de la place Stanislas au Palais du Gouvernement, ces places et ces avenues, d'une grâce et d'une noblesse que rien ne saurait dépasser.

Nous prenions le soir le train pour Strasbourg. Ce n'est pas sans émotion que ceux qui pénétraient pour la première fois en Alsace-Lorraine reconquise franchirent, à Avricourt, l'ancienne frontière française, puis le tunnel de Saverne, et virent, un peu plus tard, s'élever à l'horizon, sur le ciel déjà sombre, la flèche élancée de la cathédrale de Strasbourg.

La seconde journée du voyage fut consacrée tout entière à la visite de **Strasbourg**, de ses beautés et des formations hospitalières, des services d'Hygiène sociale dont elle est justement fière. Nous avons, évidemment, visité la cathédrale, qui confond à la fois par sa puissance et par la délicatesse hardie de ses dentelles de pierre. Nous avons entendu, sur le coup de midi, chanter le coq de l'horloge astronomique et nous avons vu, l'un après l'autre, défiler devant le Christ bénissant, les apôtres qu'animait le mécanisme de cette horloge fameuse. Nous avons visité l'église Saint-Thomas, avec le mausolée du maréchal de Saxe. Nous avons salué au passage, sur la belle place de Broglie, la maison où, pour la première fois, Rouget de l'Isle chanta la Marseillaise. Nous avons parcouru les vieux quartiers : nous avons admiré et nous avons compris le charme des vieilles maisons alsaciennes que Strasbourg garde pieusement, du Musée Alsacien si pittoresque.

Disons quels guides affectueux ont été, pour nous montrer les merveilles de la ville, les anciens et dévoués VEMistes de Strasbourg, nos confrères les Drs Hartmann et Riff.

Strasbourg nous a présenté ensuite des hôpitaux modèles, des institutions de prévoyance et d'assistance sociales dont il faut louer l'ampleur.

Les cliniques et les laboratoires de la Faculté de médecine de Strasbourg ont été conçus sur des plans grandioses et construits, grâce à l'argent de l'Alsace-Lorraine, avec un luxe auquel nous ne sommes pas habitués. Tout mériterait d'être loué : les salles de malades sont coquettes, vastes, claires, meublées avec goût et pourvues d'un éclairage placé à la tête des lits, de façon à éviter que la lumière ne blesse les yeux des malades; les installations de radioscopie et de photothérapie. Un petit laboratoire est annexé à chaque salle

VARIÉTÉS *(Suite)*

de malades pour les multiples recherches courantes que nécessite la clinique moderne, laissant libre, pour des travaux de plus grande envergure, le laboratoire de recherches admirablement outillé, que possède chaque service. Une cuisine de régimes est annexée au service, assurant au médecin toute confiance dans le soin avec lequel seront respectées ses prescriptions. Enfin, les salles de cours sont si accueillantes que, harassés par notre longue promenade dans l'immense hôpital des cliniques, nous nous installâmes confortablement dans l'amphithéâtre du professeur Léon Blum, pendant que, sur notre demande, il nous initiait à ses recherches si intéressantes sur l'insuline et sur la diurèse : nous pûmes ainsi apprécier, à la fois, le charme de sa parole et celui des fauteuils de sa salle de cours.

Les services de chirurgie sont pourvus de salles d'opérations qu'envieraient tous les chirurgiens.

Les services d'enfants que nous montra le Dr Wohringer, avec leurs grandes salles de consultations, leurs pavillons séparés, les box vitrés de leurs services d'isolement, sont aussi des modèles du genre.

Strasbourg possède enfin un réseau dense de consultations et de dispensaires, tous fort bien installés. Ils témoignent du souci avec lequel la ville s'intéresse aux questions médicales et aux questions sociales.

C'est, d'ailleurs, le point sur lequel insista tout particulièrement, dans son allocution, M. Peirotes, maire de Strasbourg, qui nous reçut à la fin de la matinée dans les salons de l'Hôtel de ville, décorés de superbes tapisseries des Gobelins.

Les consultations et les dispensaires appartiennent aux organisations d'assurances sociales qui règnent en Alsace-Lorraine, et qu'on se propose d'étendre à toute la France. Nous n'avons eu garde de manquer l'occasion de nous renseigner sur cette question si intéressante, et nous remercions les confrères qui nous ont documentés au siège de la Caisse centrale de la ville. Nous avons pu saisir ainsi, sur leurs avantages et leurs inconvénients, différents sons de cloche. Mais il serait inopportun d'insister ici sur un sujet qui divise encore tant le corps médical français.

L'après-midi nous vit à l'Établissement de bains. Il s'enorgueillit, à juste titre de piscines superbes : beaucoup d'entre nous ne purent résister à la tentation de s'y plonger.

Puis nous allâmes jusqu'au pont de Kehl pour voir, de nos yeux, le Rhin baigner la terre française.

La fin de la journée nous réunit en un banquet dans les beaux jardins de l'Orangerie.

Nous trouvions, le lendemain matin, à six heures moins le quart, sur la place Kléber, les autocars que nous ne devions plus quitter qu'au terme de ce voyage et nous partions pour Niederbronn, à travers la douce plaine d'Alsace parsemée de houblonnières et coupée de grands bois.

Niederbronn est une petite station, autrefois prospère, qui a beaucoup souffert de l'occupation allemande, mais qui fait actuellement un vigoureux effort pour reprendre, parmi les stations thermales françaises, la place à laquelle elle a droit. Déjà les arthritiques et les dyspeptiques viennent plus nombreux à sa buvette. Niederbronn mérite, non seulement d'attirer ces malades qu'un long passé de gloire lui permet de réclamer, mais aussi de devenir une station climatique fréquentée ; car elle est agréablement située aux confins de la plaine d'Alsace, dans



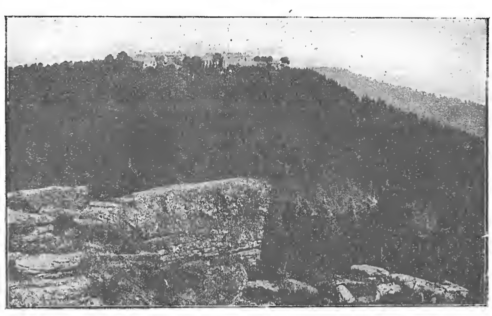
Sanatorium de Schirmeck (fig. 2).

une jolie vallée, adossée à des petites boisées couvertes de sapins qui la protègent des vents du Nord et de l'Ouest.

Pechelbronn, que nous visitâmes ensuite, possède une source salée chaude qu'on a mis au jour en cherchant du pétrole. Les ouvriers de l'endroit l'utilisent dans une baraque de bois où le bain ne coûte que six sous (on est prié d'apporter son linge). Ce n'est pas évidemment un établissement de luxe, mais il pourrait le devenir. Ce n'est, d'ailleurs, pas lui que nous étions venus voir, mais bien les puits de pétrole de Pechelbronn et son usine qu'on nous fit aimablement visiter. Machinerie puissante, alambics et réfrigérants gigantesques, salles surchauffées auxquelles font suite de véritables glacières pour solidifier la paraffine, filtres pour la séparer ensuite ; c'est à travers ce monde que nous pûmes suivre les différentes étapes de l'extraction et de la purification des huiles lourdes et de leurs sous-produits.

Morsbronn, à quelques kilomètres de là, est une station thermale récente qui doit aussi ses

eaux à un sondage fait pour trouver du pétrole. Ses eaux ont été captées avec toutes les précautions voulues et sont amenées dans un établissement d'hydrothérapie coquet, occupant le rez-de-chaussée d'un hôtel élégant et confortable.



Sainte-Odile (fig. 3).

Ce sont des eaux chaudes (42°), chlorurées-sodiques, légèrement ferrugineuses, arsenicales et manganésiennes, où les arthritiques et les rhumatisants viennent, déjà nombreux, demander un soulagement à leurs douleurs.

De Niederbronn à Morsbronn, nous avions traversé Reischoffen, Frœschwiller, Wœrth, paisibles villages où l'on est surpris qu'on se soit battu. Leur douceur et leur calme évoquent mal l'image sanglante des combats de 70 qui s'y sont déroulés. Ils gardent cependant leurs morts et dressent au bord du chemin les pierres des monuments élevés à la gloire de ceux qui se sont sacrifiés. A Morsbronn, nous étions au bord même de la plaine dans laquelle vint se briser la charge fameuse des cuirassiers de Reischoffen. Sur cette vision dont la tristesse est effacée par la victoire, qui a réparé nos anciens revers et qui nous a rendu l'Alsace, s'est terminée notre troisième journée de voyage. Nous sommes rentrés à Strasbourg par une glorieuse fin d'après midi.

Au matin de notre quatrième journée, nous quittions définitivement Strasbourg et après avoir, une fois encore, traversé la plaine d'Alsace, nous remontions la vallée profonde et verdoyante de la Bruche vers les premiers contreforts des Vosges, vers **Schirmeck** où la Caisse des assurances sociales a créé un vaste sanatorium, destiné à tous les genres de malades (et non pas seulement aux tuberculeux). Ce sanatorium de 150 lits est bâti à flanc de montagne, à une altitude de 375 mètres, protégé en demi-cercle par des hauteurs couvertes de sapins, dans une situation très agréable. Il est fort bien aménagé. Il a des chambres claires et vastes, de larges dégagements, des galeries de cure bien exposées, une installation de radioscopie parfaite, toute



Sainte-Odile la conférence (fig. 4).

une batterie de lampes de Finsen pour traitements photothérapiques, des salles de pneumothorax, etc.

Par son but et son fonctionnement, cet établissement réalise une formule à laquelle nous ne sommes pas habitués. Ce ne sont pas des rai-

VARIÉTÉS *(Suite)*

sons d'ordre philanthropique qui ont fait construire cet édifice, mais des raisons d'ordre pratique qui visent un but précis. Les Caisses d'assurances sociales doivent une pension d'invalidité aux malades incapables de travailler. Les statistiques ont appris que, pour nombre d'entre eux, il y avait économie à les soigner en sanatorium et à tenter de les guérir pour leur rendre leur capacité de travail, plutôt que de leur assurer définitivement une pension.

A Schirmeck, on les examine tout le temps



Sur les pentes de Sainte-Odile " la conférence de M. le professeur Carnot (fig. 5).

nécessaire ; on peut rectifier les abus et les fraudes qui résultent de la médecine de caisse. On garde en convalescence les malades susceptibles d'amélioration et on les renvoie ensuite reprendre leur travail : s'ils ne le peuvent, on les renvoie chez eux avec une pension. Ce sanatorium est donc, avant tout, un établissement de récupération et de triage, conception fort intéressante et fort utile.

Quant aux tuberculeux contagieux, ils sont dirigés vers le sanatorium de Saales, où ils sont soignés par la cure hygiéno-diététique.

Le sanatorium de *Saales*, très bien situé, immédiatement abrité, lui aussi, par des hauteurs couvertes de sapins, a une très bonne exposition vers le sud : on y voit, de haut, le col de Saales par où passera prochainement le chemin de fer transvosgien, presque terminé, qui reliera la Lorraine à l'Alsace.

Une seule critique. Les malades de caisse ne peuvent être traités en sanatorium plus de trois mois, suivant les anciens règlements allemands. Or, si ce délai est suffisant pour la plupart des petits malades, il est manifestement insuffisant pour les tuberculeux, qui, même en voie d'amélioration, sont renvoyés trop tôt à l'atelier, à l'usine (ou dans les familles, s'il s'agit de domestiques). On reconnaît là la rigidité et la dureté boche vis-à-vis du matériel humain. Il sera nécessaire d'assouplir plus humainement, à la française, les anciens règlements : car nous n'avons, hélas ! pas plus en Allemagne qu'en France, la prétention de guérir un tuberculeux en trois mois !

Après avoir franchi le beau col de la Charbonnière, nous déjeunâmes au **Hohwald**, station climatique charmante, couverte de villas semées sur les pentes et dans les bois. C'est là un des sites les plus remarquables de villégiature **d'été**.

De là, nous montâmes à **Sainte-Odile**, vieille forteresse celtique entourée d'un Mur païen, monastère où médita Maurice Barrès, puis vieux pèlerinage d'Alsace où l'on vient se recueillir en foule. Du haut de son rocher, Sainte-Odile paraît garder l'Alsace : sous la terrasse s'étale au loin la plaine couverte de villages, que barrent tout au fond les monts de la Forêt Noire ; en tournant la tête, on voit s'étager les pentes boisées des Vosges. Sainte-Odile est le cœur même de l'Alsace.

C'est à Sainte-Odile que j'ai entendu la plus belle et la plus vivante des conférences sur le climatisme. M. le professeur Carnot nous avait réunis au pied même du rocher, au milieu des sapins qui descendent en vagues pressées vers la plaine et dont le soleil couronnait le faîte. Nous étions installés sur un tertre de gazon formant



Sanatorium de Salem, près Aubure (fig. 6).

le plus agréable des amphithéâtres naturels. Devant les bois profonds qui nous renvoyaient sa voix, M. Carnot nous dit les beautés climatiques de cette région et nous avons cru entendre les Vosges elles-mêmes nous détailler leurs charmes et nous dire leurs vertus.

Peu après, nous redescendions vers la plaine,

VARIÉTÉS *(Suite)*

et nous traversions **Châtenois**, station thermale autrefois florissante. On s'y amusait beaucoup, paraît-il, et les demoiselles de Francfort et de Zurich avaient soin, nous a-t-on dit, de se faire promettre, par contrat de mariage, une saison annuelle aux eaux de Chatenois. Mais où sont les neiges d'antan?

Nous étions peu après, à **Ribeauvillé**, où



Sanatorium de femmes d'Aubure (fig. 7).

jaillit, à côté d'un petit établissement thermal et d'une belle piscine en plein air, la fameuse source Carola, l'eau de table gazéifiée, bien connue de toute la région d'Alsace. Nous avons pu apprécier au griffon sa fraîcheur et sa douce saveur.

Puis, nous nous sommes rapprochés des Vosges dont les crêtes, devenues d'un bleu de pastel, semblaient nous précéder vers la vieille cité alsacienne de Colmar, où nous devions passer la nuit. Sur le ciel rouge se détachait, en un spectacle magnifique, la masse imposante du Haut-Kœnigsbourg.

Nous arrivions à **Colmar** au moment où tombait la nuit. Après dîner, le maire et nos confrères de Colmar avaient organisé, en notre honneur, au Champ de Mars, une réception cordiale où nous pûmes échanger avec eux des paroles d'amitié et dont nous leur sommes très reconnaissants.

Le lendemain à l'aube, nous visitâmes Colmar trop vite, hélas ! tant cette ville est riche de trésors artistiques ! Pourtant nous avons pu, sous l'aimable conduite du Dr Hartmann, un ancien et fidèle VEMiste (dont le frère nous avait déjà accueillis à Strasbourg), parcourir ses vieux quartiers, goûter le charme de ses vieilles maisons, visiter sa cathédrale, l'église Saint-Martin, et admirer au musée Schœngauer le merveilleux triptyque de Grunewald, devant lequel on reste confondu par des tons si purs et par tant d'ardeur de vie et de puissance d'expression. Nous visitâmes aussi le magnifique établissement municipal d'hydrothérapie de Colmar avec ses belles piscines aux eaux bleues.

De là, nous sommes allés à **Soultzmatt** et à **Soultzbach**, deux petites stations hydrominérales, nichées dans de jolies vallées, sur les premières pentes des Vosges. Leurs eaux froides, bicarbonatées, sont des eaux de table et de régime dont les propriétés diurétiques sont bien connues et dont les dyspeptiques apprécient les bienfaits. Nous avons pu voir, à Soultzmatt en particulier, une installation d'embouteillage moderne qui donne toute satisfaction.

Une route forestière à travers les montagnes boisées nous mena à Munster. Après une visite de cette ville qui porte encore la trace des combats qui s'y sont déroulés pendant la grande guerre, nous suivîmes jusqu'à Turckheim la belle vallée de Munster pour monter aux Trois-Épis.

Une partie de la caravane avait été, pendant ce temps, visiter les sanatoria de tuberculeux d'*Aubure* et de *Salem*, très bien situés au milieu des sapins, dans une région pittoresque. Ce sont, ici encore, des sanatoria de caisse. Mais Aubure est aussi un véritable village-sanatorium où des



Les tranchées du Linge (fig. 8).

hôtels sont aménagés pour les malades en traitement.

Les **Trois-Épis** sont, certainement, une des plus belles stations climatiques des Vosges alsaciennes. Située dans une des parties les plus grandioses de ce massif, cette station est un incomparable centre de tourisme et d'excursions en montagne. Elle domine les pentes boisées qui s'enfoncent vers la vallée de Munster. Nous avons

VARIÉTÉS *(Suite)*

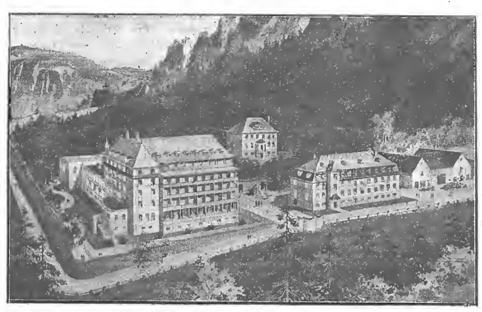
admiré le superbe panorama que commande la terrasse des Trois-Epis.

Puis nous partîmes pour le pieux pèlerinage qui devait nous conduire au sommet du Linge.

Nous sommes montés jusqu'au faîte de ce dôme ravagé, où la terre, qui a bu le sang de soixante mille jeunes hommes, est nue, et dresse vers le ciel les bras nus de ses arbres que les obus ont fracassés. Côte à côte, les tranchées encore visibles et les fils de fer encore emmêlés marquent les lignes sur lesquelles on s'est entre-tué si longtemps. La mort paraît encore habiter ces lieux et l'on ne peut se défendre d'une émotion sacrée ; nous étions silencieux et beaucoup d'entre nous pleuraient en songeant à des amis chers... Puis nous sommes descendus dans le petit cimetière qui fut si souvent ravagé par les obus, peuplé de croix blanches, toutes pareilles, rangées comme à la parade, où dorment ceux qui ont défendu les pentes d'Alsace...

Après avoir quitté le Linge, nous avons traversé la région des Vosges la plus sauvage et la plus impressionnante. Nous nous sommes élevés au-dessus des bois noirs qui dévalaient à pic vers les vallées profondes. Au loin s'étageaient en couronne des cimes abruptes et sombres.

C'est dans ce décor splendide que se trouve le **sanatorium de l'Altenberg,** le plus beau et le plus récent des sanatoria d'Alsace. Il est construit à 1 100 mètres d'altitude, sur les fondations d'un ancien hôtel allemand que la guerre a détruit. Entouré de bois, presque au sommet de la crête des Vosges, il domine toute la vallée de Munster. Il appartient à la Caisse d'assurances sociales des employés, tandis que ceux que nous avions visités déjà appartiennent à la Caisse des ouvriers. Il reçoit, d'ailleurs aussi, à des prix raisonnables, des malades privés. Il est tout neuf ; il vient d'être terminé. Aucun sanatorium ne réalise une disposition et des plans aussi parfaits. Nous avons admiré la disposition des cuisines, de la buanderie, la perfection du matériel de désinfection des crachoirs et des crachats, le système de chauffage à l'air chaud qui permet de réchauffer en quelques minutes, au moment où les malades doivent se lever, les chambres dont les fenêtres sont restées ouvertes toute la nuit. Nous avons admiré surtout le luxe et le bon goût de la décoration et de l'ameublement des chambres, des salons, de la salle à manger.



Sanatorium de l'Altenberg (près de la Schlucht) (fig. 9).

De l'Altenberg, nous étions à quelques pas du col de la Schlucht, où le poteau frontière gît encore, renversé, au point même d'où nos soldats l'ont arraché en 1914.

Bientôt nous descendions le versant occidental des Vosges, moins sauvage et plus doux, et la belle vallée des lacs de Retournemer, Longemer et Gérardmer nous menait à Gérardmer au moment où le soleil, prêt à disparaître dans un ciel embrasé, mettait une couronne de feu au-dessus des eaux profondes du lac. *(A suivre)*

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'ESCROQUERIE AUX ACCIDENTS DU TRAVAIL
MÉDECINS ET PHARMACIENS COMPLICES *(Suite)*

« Attendu que, la qualification de complicité d'escroquerie ayant été légalement appliquée aux faits ci-dessus spécifiés, les peines qui ont été prononcées contre D..., F..., L... et R... se trouvent justifiées et qu'il est sans intérêt, dès lors, d'examiner, en ce qui les concerne, les moyens relatifs aux autres infractions dont ils ont été reconnus coupables ;

« En ce qui concerne le Dr B... :

« Sur le quatrième moyen pris de la fausse application de l'article 405 du Code pénal, en ce que l'arrêt aurait réprimé, en vertu de ce texte, de simples allégations mensongères, qui, n'ayant été appuyées d'aucune mise en scène, d'aucun acte sérieux, échapperaient aux prévisions de cet article de loi ;

« Attendu qu'il est constaté par l'arrêt attaqué que le Dr B... a produit aux patrons d'ouvriers blessés, ou aux Compagnies d'assurances auxqu'elles ces patrons étaient assurés, des notes d'honoraires sur lesquelles étaient inscrits, soit des piqûres antitétaniques non faites, soit des massages non opérés ;

« Attendu que, d'après les constatations des juges du fait, ces opérations fictives étaient présentées comme pratiquées sur des ouvriers nommément désignés qui avaient effectivement reçu des soins dans la clinique du Dr B... ; que l'arrêt précise que le prévenu avait soin d'intercaler les énonciations de ses notes d'honoraires entachées de fausseté parmi d'autres dont l'exactitude ne pouvait être contestée ; qu'il déclare enfin qu'en abusant de la confiance qui s'attachait à sa qualité de docteur en médecine pour faire croire à la réalité des opérations ainsi alléguées, B... a eu recours à une mise en scène qui était de nature à donner crédit à ses allégations ;

« Qu'il résulte de l'ensemble de ces constatations l'existence d'une véritable machination qui caractérise le délit d'escroquerie ; qu'ainsi il n'y a pas eu violation du texte visé au moyen ;

« Et attendu que les faits ci-dessus spécifiés justifient la peine appliquée et qu'il n'échet, dès lors, d'examiner le moyen relatif à l'infraction à la loi du 25 octobre 1919 qui a été également retenue contre le demandeur ;

« En ce qui concerne R..., pharmacien. »

Sur le cinquième moyen pris de la violation des droits de la défense, du principe du double degré de juridiction et de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, en ce que l'arrêt attaqué a prononcé une condamnation contre le demandeur par application de l'article 11 de la loi du 25 octobre 1919

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

pour avoir attiré dans sa pharmacie, par des dons, des victimes des accidents du travail, alors que ces faits n'ont pas été visés dans l'ordonnance du juge d'instruction et que le prévenu n'avait, ni en première instance, ni en appel, été mis en demeure de s'expliquer sur cette inculpation ;

Attendu que l'ordonnance du juge d'instruction relève à la charge de R... comme constitutif du délit de complicité d'escroquerie le fait d'avoir fourni à des ouvriers victimes de prétendus accidents du travail, en échange des médicaments et pansements portés sur les ordonnances qui lui étaient présentées, des objets de toilette ou des produits de consommation courante, tels que savonnettes, brosses à dents, vaporisateurs, eau dentifrice, pâte dentifrice, eau de Cologne, vin de quinquina, lait concentré ;

« Attendu qu'il appartenait à la Cour d'appel de rechercher si les faits qui lui avaient été déférés ne tombaient pas sous l'application de dispositions autres que celles qui avaient été visées par le magistrat instructeur ; qu'il est constant que son examen et sa décision ont porté sur les faits mêmes dont elle était saisie ; qu'en les qualifiant autrement, elle n'a fait qu'user du pouvoir qui lui était conféré par la loi et n'a violé ni les droits de la défense, ni les textes visés au moyen ;

« Sur le sixième moyen, invoqué dans l'intérêt du même prévenu et pris de la violation de l'article 11 de la loi du 25 octobre 1919, en ce que l'arrêt attaqué a fait application à R... dudit texte de loi, alors que les dons qui lui sont reprochés avaient été faits par lui après la venue dans sa pharmacie des victimes d'accidents du travail, que ces dons ne rentraient pas, par leur nature, dans les prévisions de la loi précitée et alors enfin que la mauvaise foi du prévenu ne serait pas constatée ;

« Attendu, en ce qui concerne le premier grief, qu'il est déclaré par l'arrêt attaqué que les ouvriers auxquels ces dons étaient faits étaient, pour la plupart, des simulateurs habituels des accidents du travail ; qu'ils revenaient, par suite, à de fréquents intervalles à la pharmacie où ils étaient attirés par les avantages qui leur étaient consentis ;

« Que l'arrêt ajoute que les objets qui leur étaient remis présentaient bien, à leur égard, le caractère de dons, puisqu'ils leur étaient livrés gratuitement ; qu'il constate enfin que ces complaisances tendaient manifestement à attirer dans l'officine du prévenu une clientèle de plus en plus nombreuse et portaient ainsi atteinte à la liberté de l'ouvrier de choisir son pharmacien.

(*A suivre.*) ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RÉSOLUTIONS VOTÉES A L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU SYNDICAT DES CHIRURGIENS FRANÇAIS

L'assemblée générale du Syndicat des chirurgiens français a tenu ses réunions les 7 et 8 octobre 1926.

Deux cents membres environ assistaient à la première séance. Dans son allocution, le président indique la rapide progression du Syndicat :

Depuis la dernière assemblée, 101 candidats ont été agréés par le Conseil d'administration. Lorsque ces admissions seront ratifiées, le nombre des membres du Syndicat sera de 480.

Le président fait remarquer l'intérêt croissant que les chirurgiens paraissent apporter à la solution des questions professionnelles dont s'est jusqu'ici préoccupé le Syndicat.

A la suite des discussions portant sur chacun des points de l'ordre du jour, les résolutions suivantes ont été votées :

Hospitalisation des malades payants à leurs frais ou aux frais de certaines collectivités :

a. *Prix de journée.* — L'Assemblée générale décide qu'il y a lieu de faire un effort pour faire reviser les prix de journée des malades payants en tenant compte des facteurs jusqu'ici négligés, mis en évidence par le professeur Lambret dans son rapport.

Le Conseil est chargé de rédiger les desiderata et de les porter devant les autorités compétentes.

b. *Le payant à l'hôpital.* — Le Syndicat des chirurgiens estime qu'il est prématuré de modifier l'organisation hospitalière actuelle et considère que l'hôpital doit demeurer réservé aux indigents et aux malades insuffisamment aisés pour être traités dans une maison de santé. (Dr MARQUIS.)

c. *La tarification.* — Le projet de tarif chirurgical minimum élaboré par le Dr Rénon reçoit l'approbation unanime de l'assemblée. Quelques modifications de détail sont apportées en cours de lecture. La publication officielle de ce tarif sera effectuée dans l'année.

d. *Rémunération des chirurgiens par les malades payants.* — Le Syndicat émet le vœu :

1° Qu'au nom de l'indépendance de la profession, il soit reconnu par les administrations hospitalières le principe de la rémunération des chirurgiens pour les soins donnés et les opérations pratiquées à l'hôpital à tout malade hospitalisé à ses frais ou à ceux des collectivités privées ;

2° Que les honoraires chirurgicaux soient versés directement par le malade au chirurgien, sans aucune immixtion des commissions administratives ;

3° En exécution de ce vœu, le Syndicat rappelle à ses membres qu'ils ne doivent, dans leur intérêt, traiter en aucun cas avec les commissions administratives sans en référer au bureau du Syndicat.

Pour assurer l'exécution de ce vœu, le Syndicat des chirurgiens français demande à être représenté au sein du conseil supérieur de l'Assistance publique.

Le Dr Rénon, secrétaire général, est aussitôt désigné pour cette représentation éventuelle.

Voir la suite à la page XI.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Hospitalisation des accidents du travail. — 1° Le Syndicat des chirurgiens renouvelle l'expression du droit au paiement direct par tout malade non indigent hospitalisé et charge son bureau d'entamer immédiatement la lutte pour la suppression du tout compris en matière d'accidents du travail. (Dr RÉNON.)

2° Le Syndicat des chirurgiens émet le vœu, dans l'intérêt même du libre choix du chirurgien, que la fixation des honoraires chirurgicaux, dans les soins aux accidentés du travail, reste fixée telle qu'elle est déterminée par l'article 4 de la loi de 1898. (Dr MARQUIS.)

Recrutement des chirurgiens des hôpitaux de province. — Le principe de la nécessité du concours (Dr Sikora) est adopté. Le Conseil devra, en cours d'année, étudier les modalités possibles et les soumettre à la prochaine assemblée générale.

Questions fiscales. — Le Dr Dehelly est prié de bien vouloir établir un type de déclaration unique des frais professionnels du chirurgien.

Contestations d'honoraires. — L'Assemblée adopte le principe de la désignation de deux chirurgiens conseils qui pourraient être utilement consultés par les confrères avant tout commencement de procédure au sujet d'honoraires. (Proposition DANTIN.)

Rapports intersyndicaux. — 1° L'Assemblée donne son adhésion au groupement des syndicats généraux de médecins spécialisés, groupant en outre les électroradiologistes, les oto-rhino-laryngologistes, stomatologistes, oculistes, urologistes, stations balnéaires et sanitaires.

La représentation du Syndicat est confiée à MM. Rénon et Deniker.

2° Le Syndicat des chirurgiens groupant à la fois, en nombre à peu près égal, des membres appartenant à l'Union et à la Fédération par leurs syndicats locaux, étant donné que le Syndicat des chirurgiens ne peut adhérer aux deux associations générales et pour éviter toute stérile discussion à cet égard au sein du Syndicat, l'Assemblée générale décide de se retirer provisoirement de l'Union et d'observer une neutralité absolue, étant entendu que :

1° Cette décision ne comporte aucune signification de méfiance vis-à-vis de l'Union des syndicats médicaux ;

2° Que le Syndicat des chirurgiens fera comme par le passé tous ses efforts pour que cesse la scission si préjudiciable aux intérêts du corps médical français.

Programme d'action et d'études pour l'année 1926-1927. — Outre les questions dont l'étude doit être poursuivie :

Assurances sociales ;

Hospitalisation des malades payants ;

Accidents du travail ;

Questions fiscales,

L'Assemblée décide de faire étudier en 1926-1927 par les commissions compétentes les deux questions suivantes :

Lutte anticancéreuse ;

Rapports des chirurgiens avec les médecins traitants.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 5 novembre 1926.

Zona ophtalmique avec syndrome oculo-sympathique dissocié. — MM. JACQUET et BARIÉTY. — Il s'agit d'une jeune femme qui, à la suite d'un zona ophtalmique gauche, présenta de ce côté un syndrome oculo sympathique dissocié (énophtalmie, rétrécissement de la fente palpébrale sans myosis). La réaction méningée se prolongea tardivement (30 lymphocytes, $0^{gr},40$ d'albumine). L'épreuve des collyres donna les résultats suivants : avec l'atropine, mydriase plus lente et moins marquée du côté malade ; avec l'ésérine, myosis plus rapide et plus persistant.

Un cas d'intoxication saturnine de cause exceptionnelle. — MM. PH. PAGNIEZ et LEROND. — Il s'agit d'une jeune femme qui vint consulter pour de l'anémie avec atteinte de l'état général. L'examen montra un liséré gingival très accentué. L'idée de saturnisme fut confirmée par l'examen des couverts de table dont se servait la malade. L'usage des couverts supprimé, l'amélioration fut rapide. A signaler le début des accidents à la suite d'une sérothérapie antidiphtérique.

Gangrène sèche disséminée de la peau avec gangrène des extrémités. — MM. SÉZARY, HILLEMAND et LAURENT ont observé, chez une femme de soixante-dix-huit ans non diabétique, une forme de gangrène sèche se manifestant à la fois par une éruption subintrante d'éléments cutanés circonscrits disséminés et par de la gangrène symétrique des extrémités. Ce processus, que les auteurs attribuent à un spasme vasculaire provoqué par des lésions artérielles multiples, a été enrayé par un traitement dans lequel l'insuline tient le premier rang. Ce fait corrobore la constatation faite par M. Ambard des bons effets de l'insuline sur certains syndromes artériels, tels que la claudication intermittente, chez des sujets non diabétiques.

Gangrène par artérite et insuline. — MM. AMBARD, BOYER, SCHMIDT et IMBERT.

Polyurie simple, dystrophie adiposo-génitale, hémiplégie infantile. — MM. BABONNEIX et DURUY présentent un malade qui, depuis six ans, est atteint de diabète insipide, et qui présente, de plus, des troubles morbides multiples : dystrophie générale, lipomatose, infantilisme sexuel, hémiplégie infantile localisée au membre supérieur droit, épilepsie. Discutant l'origine de ces divers phénomènes, qu'on ne peut rattacher ni à une tumeur, ni à la syphilis, ils admettent avec réserves l'existence de deux lésions localisées, l'une à la frontale ascendante gauche (ou aux fibres qui en partent), l'autre à la région du tuber. A la première ressortist l'hémiplégie ; à la seconde, les troubles de la nutrition dont, surtout, la polyurie.

Néphrite grippale. — M. GOIX, présenté par M. SERGENT.

Paralysies unilatérales multiples des nerfs craniens. — MM. WINTER, RAYMOND GARCIN et J. DEREUX rapportent l'observation d'un fibro-sarcome de la base du crâne qui s'était traduit par une paralysie unilatérale multiple de presque tous les nerfs craniens d'un seul côté.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les auteurs soulignent l'absence de signes nets d'hypertension intracranienne, en particulier l'absence de stase papillaire au cours d'une tumeur aussi volumineuse de la fosse cérébrale postérieure, l'absence de signes protubérantiels malgré le développement intrapontin d'un volumineux bourgeon fibro-sarcomateux. Cette observation est analogue à celle que l'un d'eux a rapportée cette année même avec MM. Guillain et Alajouanine.

M. Lortat-Jacob a observé un fait analogue.

Les variations artificielles du coefficient ammoniacal corrigé dans l'insuffisance hépatique. — MM. Noel Frissinger, H.-R. Olivier et M. Herbain ont étudié au cours de l'insuffisance hépatique les variations que subissent le coefficient urinaire de Maillard et le coefficient ammoniacal corrigé en fonction de l'acidité ionique. L'ingestion de miel, qui surmène la fonction glycopexique et l'injection intraveineuse, d'hyposulfite de soude qui touche la fonction thiopexique, élèvent ces coefficients très notablement pendant les quatre heures qui suivent l'épreuve. L'ingestion d'acétate d'ammoniaque ne provoque aucune modification constante des rapports. Les auteurs voient dans ces constatations une preuve des retentissements fonctionnels et montrent que, malgré leur asynergie fréquente dans certaines circonstances artificielles, on peut observer des perturbations de voisinage.

Inhibition unilatérale du sympathique cervical et du phrénique au cours d'une lobite scléreuse supérieure droite. — MM. Emile Sergent, Jacques de Massary et R. Benda rapportent l'observation d'une malade atteinte de lobite supérieure droite, accompagnée d'une pleurite apicale siégeant du même côté. Ces lésions semblent responsables de deux ordres de symptômes constatés chez cette malade : d'une part, des troubles oculo-pupillaires, consistant essentiellement en une inégalité pupillaire avec myosis paralytique droit ; d'autre part, des modifications considérables du tonus diaphragmatique, telles que, si l'absence de toute intervention chirurgicale antérieure n'était pas certaine, l'image observée aux rayons X imposerait immédiatement à l'esprit l'idée d'une phrénicectomie.

Les troubles oculo-pupillaires dont M. Sergent a montré à maintes reprises l'importance sémiologique au cours des affections pleuro-pulmonaires apicales, peuvent être interprétés ici, grâce aux épreuves pharmacodynamiques aux collyres atropiné et adrénaliné, dans le sens d'une inhibition du sympathique cervical droit.

Les modifications concomitantes du tonus du diaphragme paraissent indiquer par ailleurs une inhibition du nerf phrénique correspondant.

La constatation de ces perturbations parallèles dans le domaine du sympathique cervical droit et dans celui du phrénique homologue, a donc, du point de vue de la localisation lésionnelle, une véritable valeur expérimentale.

La pratique de l'immunisation par l'anatoxine tétanique. — MM. Ohr, Zoeller et G. Ramon exposent les conditions biologiques de l'immunisation par l'anatoxine tétanique chez l'homme. Pour obtenir une immunité appréciable, il faut observer entre les injections un certain délai. Une seconde injection pratiquée huit jours après la première est sans efficacité. Il y a intérêt à attendre trois semaines et même un mois afin que la réactivité acquise installée par une première injection ait subi une maturation progressive suffisante.

Pratiquement deux cas sont à considérer : celui de la vaccination d'urgence chez un blessé non vacciné, celui de la vaccination systématique des sujets sains. Dans le premier cas, la vaccination double la sérothérapie qui reste indispensable ; deux injections doivent être pratiquées à trois semaines d'intervalle ; cette technique se propose de réaliser la prophylaxie des tétanos post-sériques dans les traumatismes à grands délabrements.

Chez le sujet sain, l'immunisation antitétanique doit être recherchée par trois injections successives distantes d'un mois pour les deux premières et de huit jours pour les deux dernières. On obtient ainsi une immunité correspondant à la neutralisation de 1 000 doses mortelles environ par centimètre cube. Au moment d'un traumatisme, il est indiqué de pratiquer chez le sujet vacciné une injection de rappel d'anatoxine tétanique.

Kyste hydatique de l'abdomen. Suppuration et guérison spontanée. — MM. Maurice Renaud et Juge ont observé une femme de soixante-cinq ans qui présentait depuis de longs mois une tumeur abdominale du volume d'une tête fœtale occupant l'hypocondre droit. En raison de l'incertitude du diagnostic et de l'absence de signes fonctionnels, on ne s'était pas résolu à pratiquer une intervention chirurgicale.

La tumeur s'étant abcédée, on fit une minime incision de la paroi par laquelle on put au bout de quelques jours extraire le plus aisément du monde une vaste poche de kyste hydatique.

La cicatrisation fut extrêmement rapide et la guérison paraît complète.

Intoxication arsenicale familiale par le vin de raisins traités par des insecticides à base d'arséniate de plomb. — M. Ledoux (de Besançon), présenté par M. Maurice Renaud.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 novembre 1926.

Ostéochondrite de la hanche. — Sur un cas d'ostéochondrite de la hanche, présenté par M. Rœderer en juin dernier, M. Mouchet fait un important rapport qui met en valeur :

1° La condensation précédant le morcellement de l'épiphyse de la tête ;

2° La précocité de l'épaississement du col, faits nouveaux signalés par M. Rœderer à propos de ce cas et d'autres ;

3° La rapidité de désintégration du noyau, qui contraste avec la lenteur de la reconstruction de celui-ci.

Le cas suivi par M. Rœderer pendant trois ans et demi et confirmé par des radiographies successives faites de trois mois en trois mois, vient prouver, après bien d'autres, d'une manière absolue, l'individualité nosologique de l'ostéochondrite.

A ce propos, faisant allusion à un cas d'hôpital suivi par M. Rœderer et par lui et déjà présenté à la Société de chirurgie en décembre 1925, M. Mouchet montre combien il est dangereux, pour l'étude de cette affec-


Voici la meilleure adresse
"Chemiserie Modèle"
Elbeuf (S.I.) France
pour CHEMISES, CALEÇONS, SOUS-VÊTEMENTS, FAUX-COLS, etc...
Ne confondez pas et spécifiez bien exactement :
"CHEMISERIE MODÈLE" ELBEUF
en demandant le
CATALOGUE D'HIVER,
qui vous sera envoyé GRATIS et FRANCO.

tion, de s'appuyer sur de simples calques radiographiques.

Ce cas, en effet, étudié d'après un calque radiographique tendancieux, avait pu être interprété par M. Calot, dans une critique qu'il fit de cette observation, comme une subluxation congénitale, mais les radiographies anciennes et nouvelles projetées à la Société de chirurgie n'autorisent pas à douter qu'on se trouve en présence d'une maladie d'évolution et non d'une subluxation congénitale.

Les indications de l'opération d'Albee dans le mal de Pott. — M. PHOCAS insiste sur l'intérêt que présente cette intervention. Pour sa part, il y attache une très grosse importance, considérant qu'elle abrège la durée totale du traitement. Il est d'ailleurs partisan de l'opération faite à une période plus précoce que celle préconisée par M. Sorrel. Le rôle du greffon est indéniable, mais c'est surtout l'apport de matériaux osseux fournis par le transplant qui doit être pris en considération. M. Phocas ajoute que la situation sociale de l'individu joue un rôle important. D'autre part, en Grèce l'héliothérapie est un adjuvant très heureux et particulièrement efficace.

La greffe osseuse dans les lésions tuberculeuses ostéo-articulaires. — M. OMBRÉDANNE fait un très long et très important rapport sur l'opération dite de Robertson-Laval (de Buenos-Ayres). On sait que le principe sur lequel s'appuie cet auteur est le suivant : la tuberculose se développe de préférence au niveau des épiphyses ou des métaphyses, en raison de la congestion passive dont elles sont le siège. Les greffes s'opposeraient dans une certaine mesure à cette congestion, de même d'ailleurs que le fonctionnement rapide qu'on doit obtenir par des mouvements imposés à cette articulation. Cliniquement, les douleurs se calment, la fonction reprend en quelques semaines, la décalcification disparaît progressivement sur les clichés. En résumé, action recalcifiante, action sédative incontestable. M. Ombrédanne fait défiler sur l'écran une cinquantaine de vues représentant soit les radiographies, soit les photographies en rapport avec vingt observations de M. Robertson-Laval (8 coxalgies, 4 tumeurs blanches du genou, 2 tumeurs blanches du cou-de-pied, 1 tumeur blanche du coude, 5 maux de Pott).

Il montre en outre par quelques schémas le principe de la technique opératoire, qui comporte des greffons introduits dans les épiphyses après tunellisation et d'autres placés au pourtour, sous-cutanés. Les résultats obtenus par M. Robertson-Laval sont tellement extraordinaires que, dans l'état actuel de nos connaissances, il est impossible de conclure. Des auteurs français, et en particulier M. Vignard deux fois, M. Ombrédanne quatre fois, ont pratiqué cette opération et ont eu, à côté de certains échecs, un certain nombre de beaux succès dans un délai beaucoup plus rapide que ce qu'on a coutume d'observer, mais avec une ankylose, alors que le promoteur de la méthode obtient des guérisons avec restitution de la fonction (peut-être opère-t-il beaucoup plus tôt?). Quoi qu'il en soit, le jugement doit être réservé, en attendant le résultat des statistiques qui seront apportées dans l'avenir par divers opérateurs.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 23 octobre 1926.

Recherche des sels biliaires dans les urines albumineuses. — MM. BRULÉ, NICAISE et GILBERT DREYFUS, poursuivant la recherche des sels biliaires dans l'urine, d'une part avec la réaction de Pettenkoffer qui devient très sensible quand on épure l'urine par la technique de Meillière, d'autre part avec la réaction de Hay et la mesure de la tension superficielle, ont pu vérifier à nouveau la valeur de la réaction de Hay. Cependant elle peut donner des résultats discordants d'avec ceux de la réaction de Meillière, quand l'urine contient de l'albumine. Celle-ci, augmentant la tension superficielle, contrebalance l'action des sels biliaires. Mais il faut en pratique une forte albuminurie pour masquer complètement l'action des sels biliaires, ce qui restreint l'importance de cette cause d'erreur. Néanmoins il vaudra mieux — sur des urines albumineuses — recourir à la caractérisation chimique des sels par le procédé de Meillière.

Spécificité des infections oculo-articulaires tardives dans les dysenteries bacillaires. — MM. WORMS, LESBRE et SOURDILLE ayant étudié au point de vue biologique ces complications de la dysenterie, prouvent leur spécificité en décelant dans les épanchements articulaires des coccobacilles Gram-négatifs non cultivables et des agglutinines pour le bacille de Hiss : ce dernier germe peut donc être, au même titre que le bacille de Shiga, responsable de ces accidents.

La fixation du complément chez les sujets vaccinés par l'anatoxine tétanique. — MM. ZOELLER et DECAMPS montrent que le sérum des sujets non vaccinés ne contient pas, en général, de sensibilisatrices. Celles-ci s'accroissent au cours de la vaccination. Mais leur évolution n'est pas parallèle à celle des antitoxines. Elles sont dans l'ensemble moins rigoureusement spécifiques que les propriétés antitoxiques, qui constituent la condition même de l'immunité.

Immunisation passive de la cavité méningée. —M. MUTERMILCH montre que le liquide céphalo-rachidien des lapins immunisés activement ou passivement contre les hématies du mouton (introduites par injection intra-péritonéale) ne contient jamais d'hémolysines, malgré la présence d'un taux très élevé de ces substances dans le sérum. L'injection intraveineuse d'*un gramme* d'urotropine rend la barrière vasculo-méningée perméable aux anticorps qui apparaissent alors en quantités appréciables dans le liquide céphalorachidien.

L'azoturie et l'azotémie basales ont été étudiées chez les enfants de quatre à quatorze ans, par MM. E. LESNÉ et CH. RICHET fils, qui ont utilisé la même technique que chez l'adulte. L'azoturie basale, faible jusqu'à neuf ans, devient très forte de dix à quatorze ans, période où l'enfant augmente le plus de poids. A ce moment elle dépasse en moyenne de 60 p. 100 celle de l'adulte. L'azoturie basale, que mesure le besoin d'albumine, est de 17 p. 100 supérieure chez les garçons que chez les filles. Cette méthode permet d'apprécier plus exactement le besoin d'albumine par kilo chez l'enfant et a une conséquence importante pour l'alimentation de l'enfant.

R. KOURILSKY.

REVUE DES CONGRÈS

XXXV° CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Discussion de la deuxième question.

M. WESSEL (de Copenhague) est partisan du traitement conservateur et n'intervient chirurgicalement qu'après un traitement médical demeuré sans effet.

Sur 2 400 malades traitées en douze ans, il n'en a opéré que 155.

Sur 738 malades revues, dont 40 seulement avaient été opérées, il a constaté 246 guérisons complètes ; 148 malades présentent encore quelques douleurs ; 185 ont eu des récidives.

M. VAN ROOY (d'Amsterdam) traite la plupart des salpingites d'abord médicalement, sauf s'il y a indication nette de colpotomie.

Aux irrigations chaudes il préfère la diathermie.

Sur 731 malades traitées, il a pu éviter l'opération dans les deux tiers des cas.

Sur 39 hystérectomies totales, l'auteur a eu 2 morts par péritonite ; 5 malades n'ont pas été revues ; chez 29 le résultat a été excellent ; 3 cas sont restés douloureux.

Sur 58 salpingectomies unilatérales, l'auteur n'a pas eu de décès ; 8 malades n'ont pas été revues ; 42 ont continué d'être réglées et sont devenues enceintes ; 8 ont eu des récidives de l'autre côté ; sur ces récidives, 6 ont cédé au traitement médical.

Sur 72 cas de salpingites doubles, il y eut 2 morts post-opératoires ; 9 malades n'ont pas été revues, 49 ont été guéries complètement ; 12 cas n'ont pas bénéficié de l'opération.

Sur 66 hystérectomies fundiques, il y eut 1 mort par péritonite ; 43 malades ont été guéries définitivement ; 12 ont présenté un résultat quelconque. L'auteur n'a jamais été obligé de réopérer.

La résection de l'ovaire est une bonne opération. Dans un cas où l'on avait conservé un tiers de l'utérus, la trompe et un quart d'un ovaire, la femme présenta trois grossesses qui évoluèrent normalement.

M. ROUFFARD (de Bruxelles) considère l'ignipuncture comme un mauvais procédé. Il préfère recourir à la résection partielle de l'ovaire, avec laquelle il n'a pas à craindre les poussées inflammatoires secondaires. Il y ajoute une sympathectomie hypogastrique.

L'hystérectomie fundique doit être pratiquée très bas et l'on doit s'efforcer de conserver à l'ovaire une vascularisation parfaite.

Sur 50 salpingites bilatérales ayant résisté au traitement médical, l'auteur a obtenu 8 guérisons par la haute fréquence. Il rapporte un cas de greffe d'ovaire de cynocéphale chez une malade ayant passé la ménopause ; les règles apparurent peu douloureuses. Le résultat peut être considéré comme bon.

M. BEUTTNER (de Genève) rappelle l'historique de l'hystérectomie fundique et donne les résultats obtenus par différents chirurgiens. Dans ces statistiques, la mortalité est extrêmement faible.

M. AUBERT (de Genève) a pratiqué 31 fois l'hystérectomie fundique. Il pense que cette opération s'adresse surtout aux formes douloureuses et qu'elle convient aux femmes jeunes. La laparatomie permet seule d'en poser les indications précises.

Quand l'utérus est à peu près normal, mais qu'il existe cependant une salpingite bilatérale avec possibilité de conserver un ovaire, mieux vaut garder l'utérus entier sans compliquer par l'exécution d'une fundique. Il suffit d'enlever par excision cunéiforme la portion utérine de la trompe.

M. SIREDEY. Les méthodes conservatrices ne peuvent pas s'appliquer aux lésions dues au gonocoque.

Dans les autres cas on peut essayer le traitement médical qui, conduit avec persévérance, donne plus souvent qu'on ne croit des résultats durables (onction au collargol, glace, lit, vaccins, cures thermales).

Dans l'ovarite scléro-kystique pas de chirurgie, ou tout au moins chirurgie très conservatrice. Soigner dans ces cas l'hérédité tuberculeuse.

Les formes appendico-salpingiennes relèvent toujours de l'acte opératoire.

M. MAYER (de Bruxelles) a pratiqué 20 fois l'hystérectomie fundique avec incision de Pfannenstiel et drainage pendant huit jours des deux angles de la plaie suspubienne.

Les résultats ont été satisfaisants dans le tiers des cas.

La méthode comporte des déboires ; c'est ainsi que deux fois les règles sont devenues beaucoup plus abondantes, au point de nécessiter un traitement radio ou curiethérapique.

D'autres fois c'est la leucorrhée et la dysménorrhée persistantes qui exigent des soins gynécologiques prolongés.

Souvent aussi des phénomènes douloureux obligent à une opération radicale secondaire.

L'auteur fait remarquer que la conservation d'un ovaire et d'une partie de l'utérus n'assure pas toujours la persistance des règles.

En cas de salpingectomie bilatérale, il y a tout avantage à conserver l'utérus s'il est petit et sain, mais il convient de le fixer convenablement.

M. DANIEL (de Bucarest), sur une statistique de 182 cas, constate que la moitié des interventions ont été des opérations conservatrices.

La plupart ont été pratiquées sur les trompes : ablation partielle ou totale, désobstruction. Dans les cas les plus avancés l'auteur a pratiqué des « annexectomies ».

Quand l'ablation des annexes a porté sur les deux côtés, il n'a conservé l'utérus que si une auto-greffe a été possible.

Si un ovaire au moins peut être conservé, l'auteur pratique en même temps une résection du fond utérin.

La plupart des opérées sont aptes à tout travail et conservent leurs règles. Pas de chiffres précis en ce qui concerne les grossesses consécutives.

L'auteur estime que les opérations conservatrices ne doivent être pratiquées que dans des lésions chroniques refroidies depuis au moins six mois.

M. VILLARD (de Lyon). Dans le traitement chirurgical des inflammations annexielles, les procédés brillants et rapides de castration doivent laisser la place aux opérations minutieuses et plus lentes de réparation totale ou de conservation partielle.

L'objectif à atteindre est de conserver la reproduction, et, en cas d'impossibilité, d'assurer tout ou partie des fonctions endocriniennes.

L'auteur n'a jamais observé de résultats appréciables

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

dans les cas où il a cru devoir conserver un ovaire seul sans utérus ; il a même dû réintervenir dans ces conditions. Par contre, il attache une grande importance à la conservation de l'utérus qui peut devenir le siège d'une véritable sécrétion interne.

Les deux techniques suivantes peuvent s'ajouter aux opérations conservatrices :

1° L'asséchement tubaire par aspiration des salpingites suppurées, qui permet la conservation totale dans des cas paraissant uniquement justiciables de l'ablation ;

2° La salpingectomie rétrograde sous-séreuse, qui vise la conservation de la vascularisation de l'ovaire dans l'ablation des trompes avec conservation de l'utérus.

Autrefois partisan des opérations radicales, l'auteur est devenu conservateur convaincu. Dans ces deux dernières années, sur 105 interventions pour annexites bilatérales, il a pratiqué 72 conservatrices et seulement 33 castrations.

M. Vanverts (de Lille). Les opérations radicales ne doivent pas s'appliquer systématiquement aux lésions inflammatoires des annexes. La suppression de la menstruation et de la sécrétion interne de l'ovaire s'accompagne souvent de troubles assez sérieux pour qu'on s'efforce d'être conservateur dans la mesure du possible.

Dans l'ensemble du reste, les opérations partielles donnent d'excellents résultats, qu'il s'agisse de la conservation d'un ovaire et de la trompe correspondante ou de celle de l'utérus et d'un ovaire. Par contre, la conservation d'un ovaire sans utérus ne donne pas de résultats favorables.

Les opérations conservatrices trouvent aussi leurs indications dans la tuberculose annexielle. L'ovaro-salpingectomie unilatérale dans un cas d'abcès froid tubaire a donné à l'auteur un résultat remarquable. A deux reprises la malade accoucha dans d'excellentes conditions ; elle continue à jouir d'une parfaite santé.

La conservation de l'utérus et d'un ovaire a donné trois résultats satisfaisants et un médiocre.

M. Brodier (de Paris). Les ovaires scléro-kystiques ne doivent pas être enlevés, leur ablation s'impose exceptionnellement ; l'acuité et la persistance de la douleur constituent l'indication opératoire.

Dans les lésions inflammatoires annexielles doubles nécessitant l'intervention, il importe de pouvoir conserver un fragment d'ovaire avec la cavité utérine ; le segment de substance ovarienne le plus minime suffit à assurer le maintien des fonctions génitales.

Dans deux observations d'inflammations des annexes, l'une avec volumineux abcès, l'autre avec hématocèle, la simple colpotomie a amené la guérison.

Il ne faut opérer les inflammations annexielles qu'après avoir épuisé les ressources du traitement médical. Parmi ces ressources nouvelles, il faut signaler la vaccinothérapie (sérum polyvalent de Delbet dans les infections puerpérales, sérum antigonococcique dans les inflammations blennorragiques).

Un traitement judicieusement appliqué dès le début des accidents inflammatoires peut éviter l'intervention chirurgicale ; si ce traitement n'amène pas la guérison totale des lésions, il entraîne une amélioration qui permet au chirurgien d'être aussi conservateur que possible.

M. Imbert (de Marseille) ne croit pas beaucoup à l'avenir de la chirurgie conservatrice.

Il classe les malades en quatre catégories :

a. Celles qui, averties des risques et de la possibilité d'une nouvelle opération, demandent à conserver une chance de grossesse. C'est l'indication psychologique des interventions conservatrices ;

b. Celles qui ont des lésions à peine inflammatoires, ovaires scléro-kystiques notamment. On peut enlever l'ovaire douloureux si l'on pense que c'est là un moyen de supprimer les douleurs ;

c. Celles qui présentent des lésions bien localisées : abcès de l'ovaire, hydro ou pyosalpinx libres. L'intervention unilatérale est tout indiquée ;

d. Cas le plus fréquent : la malade ne demande pas à être opérée, mais c'est le chirurgien qui conseille l'intervention. Ici la chirurgie radicale reprend ses droits.

L'auteur reproche aux interventions économiques : la persistance de la douleur du côté opéré, la propagation des phénomènes inflammatoires du côté considéré comme sain, la fréquence des avortements et des grossesses tubaires, en particulier dans les opérations contralatérales.

M. Abadie (d'Oran) insiste sur l'opportunité de rechercher le refroidissement des lésions inflammatoires des annexes et de n'opérer qu'après avoir tiré tout le bénéfice du traitement médical et hydrominéral.

Interventionniste immédiat à l'égard de l'appendice, il est temporisateur à l'égard de la trompe et de l'ovaire. D'après sa pratique, l'hystérectomie fundique ne lui paraît qu'exceptionnellement indiquée. Il est tellement plus simple de conserver la totalité du corps utérin. L'inclusion de l'ovaire dans la cavité utérine ne lui a jamais paru possible. Par contre, il a eu recours à l'expression sans ablation des trompes suppurées, à la résection partielle et à l'ignipuncture des ovaires, —surtout à la salpingoplastie avec ou sans résection partielle; exceptionnellement à la salpingorraphie.

Sur 36 malades opérées, 20 ont pu être retrouvées. Les suites immédiates ont toujours été simples, sauf un cas d'hémorragie après résection partielle de l'ovaire, mais suivi de guérison.

Sont totalement guéries : 18 ; souffrent encore : 2 ; réopérées : 0 ; bien réglées : 15 ; dysménorrhéiques : 2 ; n'avaient pas eu de grossesse avant l'opération : 4 ; avaient eu des enfants : 11 ; ont eu des enfants après l'opération : 1.

Conclusion : situation sociale aisée, opérer un côté avant que l'autre soit pris, puis recourir aux méthodes conservatrices.

Malades ayant besoin de travailler : ne pas s'illusionner sur les espoirs de maternité que peut donner la conservation.

M. Douay (de Paris). Avant de tenter toute opération conservatrice, il importe d'abord de vérifier la perméabilité de la trompe paraissant indemne.

L'insufflation tubaire donne ce renseignement. La méthode est sans danger si l'on agit avec prudence.

La conservation d'un ovaire seul ne supprime pas toujours les bouffées de chaleur, mais elle modère les

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

troubles secondaires de l'insuffisance ovarienne et spécialement l'adiposité.

L'opération de Beuttner a été réalisée sept fois à l'hôpital Broca avec résultats satisfaisants.

Dans les annexités tuberculeuses, les opérations conservatrices sont peu recommandables. Mieux vaut faire une hystérectomie subtotale avec castration. Les troubles endocriniens sont peu marqués d'ordinaire et il semble que la suppression de la fonction ovarienne permette aux malades de lutter dans de meilleures conditions contre la tuberculose.

M. SÉNÉCHAL (de Paris) distingue trois cas :

1° Il s'agit d'une infection utéro-annexielle bilatérale avec abcès enkysté près de la trompe. Il pratique dans ces conditions une hystérectomie subtotale avec évidement du col pour assurer un drainage déclive. Il s'efforce de conserver un ovaire entier *in situ* ou un fragment au pis-aller.

2° L'affection annexielle abcédée ou kystique est unilatérale. Il pratique l'ablation unilatérale des annexes.

3° L'infection est minime, uni ou bilatérale, mais elle a entraîné une fermeture du pavillon, des bosselures et des flexuosités de la trompe. Il convient, dans ces conditions, de réouvrir le pavillon, d'étaler et de fixer les franges, de sectionner les adhérences et de corriger les flexuosités de la trompe. L'ovaire est traité par ignipuncture ou résection partielle.

M. J.-L. FAURE a toujours été frappé par le nombre considérable d'opérations itératives après les méthodes dites conservatrices. Il croit impossible de fixer des directives certaines dans le choix de l'intervention, même au cours de la laparotomie. Dans tous les cas, il n'est pas partisan de l'hystérectomie fundique. Il préfère pratiquer une sus-isthmique, d'exécution plus facile et qui suffit à la conservation des règles, ou même garder l'utérus entier et un ovaire si la chose est possible.

M. COTTE (de Lyon) sépare nettement les inflammations annexielles, de l'ovaire scléro-kystique.

Pour 330 cas d'annexites vraies, il a pratiqué 194 opérations radicales et 136 conservatrices. Il considère l'opération fundique comme plus grave que les autres procédés conservateurs.

C'est surtout dans l'ovaire scléro-kystique que Cotte est conservateur. Après avoir, dans ces cas, essayé la sympathectomie hypogastrique, il donne la préférence à la résection du nerf pré-sacré.

M. POTVIN (de Bruxelles) présente un traitement fort original des salpingites.

Après laparotomie, il extériorise la trompe malade par une incision latérale, la fixe à la peau et la désinfecte par des injections de permanganate de potasse et des instillations au nitrate d'argent, tout comme s'il s'agissait d'une urétrite.

Il s'assure de la perméabilité de cette trompe quand toute trace d'inflammation a disparu, puis la réintègre dans l'abdomen sous anesthésie locale.

Il n'a pas jusqu'ici observé de grossesse, mais la guérison se maintient chez les 3 malades ainsi traitées.

M. MASMONTEIL (de Paris), frappé par la fréquence des troubles d'hypertension chez les hystérectomisées, a pris pour habitude de conserver un ovaire dans tous les cas où il croit devoir supprimer l'utérus.

Ainsi traitées, les deux tiers de ses opérées voient leurs règles persister sans jamais présenter ni troubles d'hypertension artérielle, ni phénomène d'asthénie, ni aucun des symptômes accompagnant d'ordinaire les ménopauses opératoires.

M. WALTHER (de Paris) précise quelques points de technique relatifs à la résection ovarienne. Le fragment d'ovaire peut être réséqué largement. Il suffit de conserver une simple bande de tissu ovarien le long du bord adhérent pour que la grossesse soit encore possible.

NOUVELLES

Un congrès des accidents du travail. — Ces jours derniers, à la Faculté, s'est tenu, à l'occasion du Congrès de chirurgie, la première réunion constitutive d'une *Association française des accidents du travail.* Sur l'initiative du professeur Léon Imbert (de Marseille) et du professeur Balthazard (de Paris), les bases de cette fondation ont été établies sous le patronage de la Société de médecine légale ; les chirurgiens et médecins légistes français qui ont pris part à cette réunion ont été cordialement aidés par un groupe de confrères belges, Drs François, Statten, etc., pour lesquels l'urgence d'une organisation de langue française était démontrée depuis bien longtemps et qui regrettaient qu'elle n'eût pas encore été réalisée.

Présidée par le professeur Jeanbrau (de Montpellier), l'assemblée a décidé le principe de congrès bisannuels qui seront sans doute suffisants au moins au début ; plus tard les questions concernant les maladies professionnelles viendront sans doute compléter les ordres du jour. Le premier congrès se tiendra en 1927 en même temps que le Congrès de chirurgie.

La chirurgie des accidents du travail demeure frappée en France d'une sorte de discrédit ; il n'est guère de chirurgien notoire qui consente à s'en occuper autrement que pour faire des expertises ou soigner des blessés d'hôpital. Or, cet état d'esprit eut profondément injuste : la pratique de cette chirurgie se trouve ainsi réservée à des médecins praticiens parfaitement honorables et dignes de la plus grande estime ; mais il serait certainement avantageux pour toute une catégorie de blessés de pouvoir s'adresser à un chirurgien qualifié, autrement qu'en entrant à l'hôpital. En Allemagne, en Autriche, cette organisation existe depuis longtemps ; il en est de même en Belgique. La constitution d'une Association d'accidents du travail aidera au classement de cette spécialité et la mettra à sa vraie place.

Un bureau provisoire a été constitué de la façon suivante :

Président : professeur Balthazard (Paris) ; vice-présidents : Dr Dujarier (Paris), Dr François (Belgique) ; secrétaire général : professeur Léon Imbert (Marseille) ; trésorier : professeur Rocher (Bordeaux).

Première réunion de la Presse médicale latine (*Paris, avril* 1927). — Cette réunion qui devait primitivement se tenir à Paris, au début d'octobre prochain, n'aura lieu

NOUVELLES *(Suite)*

qu'en avril 1927 ; la date exacte en sera ultérieurement fixée.

M. le président du Conseil, ministre des Affaires étrangères, a bien voulu accorder son haut patronage à cette manifestation d'union latine. Le comité d'honneur comprend MM. les ambassadeurs de Belgique, du Brésil, d'Espagne et d'Italie, ainsi que les ministres des différentes nations latines ; la liste complète en sera donnée ultérieurement.

Le comité d'organisation a pour président M. le professeur agrégé Lœper, président de l'Association de la Presse médicale française ; pour vice-présidents : MM. Mayer (de Bruxelles), Coca (de Madrid), Ascoli (de Rome), Danielopolu (de Bucarest), de Azevedo (de Lisbonne), Delfino (de Buenos-Aires), Le Sage (de Montréal), etc...

Le secrétaire général est M. le Dr L.-M. Pierra, le trésorier M. Georges Baillière.

But de la réunion. — Cette première réunion a pour but de grouper en une large fédération les associations de Presse médicale, les revues et journaux médicaux et les journalistes médicaux comprenant, dirigeant ou rédigeant des journaux dans une des langues latines : espagnol, français, italien, portugais et roumain.

Des rapports seront présentés sur des questions susceptibles d'intéresser la grande majorité des représentants de la Presse médicale : directeurs, administrateurs et rédacteurs.

Programme sommaire. — *Le premier jour, à 21 heures* : réception des adhérents étrangers par l'Association de la Presse médicale française, dans la salle des fêtes du *Figaro*, 14, Rond-Point des Champs-Élysées.

Le deuxième jour, à 9 heures : Séance d'ouverture. — Discours du président et des délégués officiels. — Rapport du secrétaire général. — Examen et vote des statuts de la Fédération latine ; élection du bureau.

A 14 h. 30 : Lecture et discussion du premier rapport : *Unification de la terminologie, du classement et de la bibliographie dans la littérature médicale.*

A 20 heures : Soirée à l'Opéra-Comique.

Le troisième jour, à 10 heures : Lecture et discussion du deuxième rapport : *La propriété littéraire et la presse médicale.*

A 14 h. 30 : Lecture et discussion du troisième rapport: *Du rôle de la presse médicale dans la préparation, l'organisation et les comptes rendus des Congrès médicaux.*

A 20 heures : Grand banquet officiel, par souscriptions, dans la salle des fêtes du Palais d'Orsay.

Le quatrième jour : Excursion, dont le programme sera ultérieurement fixé.

Cotisations. — La cotisation est fixée à :

60 francs par membre, pour les associations de Presse médicale adhérant collectivement à la réunion ;

100 francs pour les revues et journaux adhérant individuellement ;

50 francs pour les rédacteurs régulièrement attachés à un journal médical ;

50 francs pour les femmes ou enfants des membres de la réunion.

Des démarches seront faites auprès des Compagnies de chemin de fer françaises, afin d'obtenir d'elles une réduction des tarifs de transport.

Les directeurs et les rédacteurs des journaux médicaux, qui désirent prendre part à la première réunion de la Presse médicale latine, sont priés d'adresser leur adhésion au secrétaire général, M. le Dr L.-M. Pierra, 12, rue de Babylone, Paris (VIIe), en indiquant le nombre des personnes de leur famille qui les accompagneront. Ils sont priés de lui faire parvenir, en même temps, le montant de leurs cotisations par chèque sur Paris, mandat international ou chèque postal.

Toute la correspondance (demandes de renseignements, etc.) doit également lui être adressée.

(Communiqué par l'*Association de la Presse médicale française.*)

Clinique médicale (Hôtel-Dieu). — Enseignement et exercices techniques de laboratoire, au laboratoire Dieulafoy (amphithéâtre Bichat), tous les jeudis, à 9 h., par M. le professeur A. Gilbert et par M. Maurice Villaret, agrégé, avec l'aide de M. Henri Bénard, chef du laboratoire de bactérologie, médecin des hôpitaux ; Mlle Tissier, chef du laboratoire d'anatomie pathologique ; M. Deval, chef du laboratoire de chimie.

Examen des crachats. — Diagnostic de la tuberculose. — Diagnostic de la diphtérie. — Examens du sang (globules rouges, globules blancs, caillot, plasma, azotémie, cholémimétrie, etc.) — Diagnostic de la blennorragie et du chancre mou. — Diagnostic de la syphilis (réaction de Bordet-Wassermann. Ultra-microscope). — Examen cytologique et chimique des liquides pleuraux, ascitiques, céphalo-rachidiens. — Examen bactériologique des divers liquides et exsudats. — Diagnostic de la fièvre typhoïde. — Diagnostic du paludisme, de l'amibiase, de la spirochétose ictérigène. — Examen des urines (éléments normaux et anormaux). — Examen du suc gastrique. — Examen des fèces.

Au début des leçons sera faite, lorsqu'il y aura lieu, une présentation des cultures et préparations se référant aux malades ayant été l'objet de l'enseignement clinique antérieur.

Les élèves seront exercés individuellement aux manipulations de laboratoire dans des locaux spécialement installés pour cet usage (salle des exercices techniques).

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur Fernand Bezançon a commencé à l'amphithéâtre de la clinique, le vendredi 12 novembre, à 10 h. 30, son cours et le continue les vendredis suivants à la même heure.

Programme du cours. — L'Œuvre de Laënnec et l'état actuel de nos connaissances en pathologie respiratoire.

Tous les mardis, à 10 h. 30, au même amphithéâtre, leçon sur les techniques d'exploration des voies respiratoires.

Clinique des maladies nerveuses. — M. le professeur Georges Guillain commencera son cours de clinique le vendredi 19 novembre, à 10 h. 30, à l'hospice de la Salpêtrière (amphithéâtre de la clinique Charcot). Il continuera son enseignement les mardis, à 10 h. (Policlinique à la salle de consultations externes de l'hôpital) et les vendredis, à 10 h. 30 (amphithéâtre de la clinique Charcot).

Clinique obstétricale (Pitié). — M. le professeur Cyrille Jeannin a repris ses leçons, à la clinique obstétricale de la Pitié, le mercredi à 11 heures.

NOUVELLES (*Suite*)

Pathologie médicale. — M. le professeur Sicard a commencé son cours sur les maladies du rein le mardi 9 novembre, à 18 h., au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, et le continue les jeudis et samedis suivants à la même heure.

Conférences d'hygiène, de médecine et de thérapeutique infantiles (hôpital Trousseau). — M. le Dr LESNÉ, médecin de l'hôpital Trousseau, avec la collaboration de M. Marquézy, assistant, et de MM. Baruk, Blamoutier, Boutellier, Clément, Robert de Gennes, Langle, Lefèvre et Turpin, anciens internes des hôpitaux, commencera le samedi 13 novembre à 10 h. 30 une série de conférences hebdomadaires d'hygiène, de médecine et de thérapeutique infantiles et les continuera les samedis suivants.

Hôpital Tenon. — M. Grégoire a repris dans son service (pavillon Dolbeau) ses séances démonstratives de technique chirurgicale.

Pathologie expérimentale et comparée. — M. F. Rathery, professeur de pathologie expérimentale et comparée, commencera son cours, le mercredi 10 novembre 1926, à 18 h., au petit amphithéâtre de la Faculté et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Objet du cours : le rein. — Le métabolisme basal.

Pendant les mois de novembre et de décembre, tous les vendredis, le cours du professeur sera remplacé par une série de conférences concernant la pathologie comparée qui seront faites par MM. V. Robin et L. Panisset, professeurs à l'École d'Alfort.

Professeur V. Robin : Vaccine. Fièvre de Malte et avortement épizootique. Tuberculose des carnivores domestiques.

Professeur L. Panisset : Tuberculoses animales (carnivores exceptés). Charbon bactéridien. Rage. Morve. Fièvre aphteuse. Rouget du porc. Diphtérie des oiseaux. Dourine et syphilis. Anémie infectieuse du cheval.

Les travaux pratiques obligatoires pour les étudiants de 3e année seront faits les mercredis et vendredis, à 14 h., à l'amphithéâtre de l'École pratique, par M. L. Binet, agrégé, chef des travaux.

Des démonstrations expérimentales et des projections cinématographiques seront effectuées d'après le programme suivant : Sang. Tension artérielle. Hémorragie et transfusion. Échanges gazeux respiratoires. Embolies pulmonaires. Asphyxie. Intoxication par les gaz de combat. Ferments digestifs. Occlusion intestinale. Pancréatites expérimentales. Épilepsie. Encéphalites expérimentales. Lésions médullaires expérimentales. Anaphylaxie expérimentale.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — Enseignement sous la direction de M. Pierre Sebileau, professeur.

Cet enseignement se fera : 1° pour la partie orale (leçons) à l'amphithéâtre général de l'hôpital Lariboisière ; 2° pour la partie technique (examens de malades et opérations) dans le service de la Clinique oto-rhino-laryngologique dudit hôpital.

Il comprendra : 1° *L'enseignement magistral* (clinique et technique) par le professeur. Cet enseignement, gratuit pour tous les auditeurs, comprendra : *a*) une leçon clinique, le jeudi, à 10 heures. Première leçon, le jeudi 18 novembre 1926 (amphithéâtre) ; *b*) des séances opératoires, le lundi et le vendredi, à 10 heures. Première séance : vendredi 19 novembre (service de la clinique) ; *c*) une consultation avec présentation de malades, le mercredi, à 10 heures. Première séance : mercredi 17 novembre (service de la clinique) ;

2° *L'enseignement aux stagiaires* par le professeur et les chefs de clinique. Cet enseignement est gratuit. Il est réservé aux étudiants en cours d'études et inscrits à la Faculté. Il sera fait pendant toute l'année cinq fois par semaine, à 10 heures ;

3° *L'enseignement d'initiation* qui sera confondu avec l'enseignement aux stagiaires. S'inscrire à une des quatre séries annuelles au secrétariat de la Faculté de médecine. Droits d'inscription : 250 francs ;

4° *L'enseignement clinique complémentaire* sous la direction du professeur par MM. Dufourmentel, Miégeville, F. Bonnet-Roy, Truffert, Winter, Carrega, Harburger, chefs de clinique, réservé aux praticiens et étudiants déjà initiés à l'examen des malades et au maniement des instruments. Cet enseignement comportera trois séries de dix leçons chacune portant sur des matières limitées (endoscopie, chirurgie des amygdales et des adénoïdes, affections des glandes salivaires, pathologie des maxillaires, diagnostic et traitement de surdités, séméiologie vestibulaire, etc.). Chaque leçon consistera en présentation de malades, examen par les auditeurs, et exercices de petite chirurgie spéciale.

Les séries commenceront, le 29 novembre 1926, le 7 février 1927, le 2 mai 1927, à la clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière) et dureront chacune quinze jours. Pour tous renseignements sur horaire et programme, s'adresser au chef de clinique. Inscription au secrétariat de la Faculté de médecine. Drot à verser : 250 francs.

5° *Un enseignement de perfectionnement chirurgical* qui comprendra : *a*) un cours de chirurgie restauratrice et cosmétique de la face, du 30 mai au 12 juin 1927, par MM. P. Sebileau et L. Dufourmentel ; *b*) quatre cours de chirurgie opératoire spéciale, par MM. Winter, Carrega, Harburger. Chacun de ces cours aura lieu en même temps qu'une série de l'enseignement clinique complémentaire. Ils commenceront le 29 novembre 1926, le 7 février, le 2 mai, le 26 septembre 1927 (série de vacances), à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, les lundis, mercredis, vendredis, à 2 heures.

Pour tous renseignements sur ces deux cours, consulter les affiches spéciales ou s'adresser au chef de clinique à l'hôpital Larinoisière.

Note. — Des médecins français ou étrangers, les étudiants, non inscrits à la Faculté de médecine de Paris, désireux de faire un stage d'études prolongé demanderont au professeur une autorisation spéciale pour suivre les travaux de clinique.

Hôpital Foch (60, rue Vergniaud). — Le Dr LÉON GIROUX reprendra ses conférences de cardiologie pratique le dimanche 21 novembre à 10 heures et les continuera les dimanches suivants à la même heure. Présentation de malades. Examen clinique, radioscopique et électrocardiographique.

Hôpital de la Pitié. Enseignement de clinique médicale annexe. — Service de M. LAIGNEL-LAVASTINE, chargé de cours de clinique médicale, médecin de la Pitié.

Tous les jours à 9 heures, visite dans les salles.

NOUVELLES *(Suite)*

Lundi, à 11 heures : Critique des observations.

Mardi, à 10 heures : Consultations neurologiques.

Mercredi, à 11 heures : Leçon clinique avec présentation des malades.

Jeudi, à 9 h. 30 : Consultation de neuro-dermatologie et à 10 h. 30, consultation de psychiatrie infantile.

Vendredi, à 10 heures : Clinique psychiatrique.

Samedi, à 9 h. 30 : Examens endocrino-sympathologiques.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis). — M. le professeur JEANSELME commencera ses cliniques le vendredi 19 novembre, à 10 h. 30, et les continuera les vendredis, à la même heure, à l'amphithéâtre de la Clinique.

Leçons de dermatologie et de syphiligraphie avec projections et présentation de malades.

Tous les mardis et samedis à 10 h. 30 à partir du 13 novembre : Leçons de dermatologie.

Les lundis et vendredis à 9 h. 15, examen des malades à la policlinique au pavillon Bazin.

Les mardis et samedis à 9 h. 15, visite des malades dans les salles du pavillon Bazin.

Les mercredis à 9 h. 30, examen des malades à la salle des consultations externes de l'hôpital.

Les jeudis à 9 h. 15, examen des malades soignés au dispensaire antisyphilitique de la clinique ; opérations dermatologiques à la policlinique.

Leçons de dermatologie (hôpital Saint-Louis) (Professeur JEANSELME). — Tous les samedis à 10 h. 30 à partir du 13 novembre 1926, à l'amphithéâtre de la clinique, leçon avec projections et présentation de malades par MM. SCHULMANN et TERRIS, chefs de clinique ; RIMÉ et P. LEFÈVRE, chefs de clinique adjoints ; M. GEORGES LÉVY et Mlle ELIASCHEFF, chefs de laboratoire.

Cours de physique médicale. — M. le professeur A. STROHL a commencé son cours le mardi 9 novembre à 16 heures, à l'amphithéâtre de physique, et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Programme : 1° Optique ; 2° Énergétique biologique ; 3° Actions moléculaires ; 4° Électrologie ; 5° Radiologie ; 6° Radio-activité.

Clinique chirurgicale (hôpital Cochin). — M. le professeur PIERRE DELBET, assisté de M. le Dr PIERRE MOCQUOT, avec le concours de MM. CHEVASSU, agrégé, chirurgien des hôpitaux ; CHARLES GIRODE et JACQUES LEVEUF, chirurgiens des hôpitaux ; LASCOMBE et GODARD, chefs de clinique ; HERRENSCHMIDT et BEAUVY, chefs de laboratoire.

Lundi, mercredi, vendredi, 10 heures : Opérations par le professeur.

Jeudi et samedi, 10 heures : Leçon clinique avec présentation de malades par le professeur.

Tous les jours à 9 heures : Examen des malades dans les salles par les chefs de clinique.

Lundi à 10 heures : Consultation et clinique gynécologiques par le Dr Mocquot (pavillon Bouilly).

Mardi à 9 heures : Leçons de séminologie par les chefs de clinique. — A 11 heures : Leçons et exercices d'urologie par le Dr Chevassu.

Mercredi à 9 heures : Leçon de petite chirurgie par le Dr Girode.

Vendredi à 9 heures : Exercices de laboratoire par MM. Herrenschmidt et Beauvy. — A 10 heures : Leçon sur la chirurgie d'urgence par le Dr Leveuf.

Clinique médicale propédeutique (hôpital de la Charité) (professeur Emile Sergent).

1° Le mercredi, à 11 heures : Conférence clinique faite par M. Sergent, qui étudiera alternativement la *tuberculose pulmonaire*, les *maladies de l'appareil respiratoire* et les cas intéressant la *clinique générale*.

2° Le vendredi, à 11 heures : Conférence clinique par les chefs et anciens chefs de clinique, à propos des malades en traitement dans le service. Une conférence sera faite, au début de chaque semestre, par le Dr Mirande, sur la *déontologie hospitalière*.

3° Le lundi, le mardi et le jeudi, à 9 heures : Conférences élémentaires de *technique* et de *séméiologie*.

4° Le lundi et le mercredi, à 9 h. 30 : Séance de *pneumothorax artificiel*, par M. René Mignot, ancien chef de clinique.

5° Le jeudi, à 9 h. 30 : Consultations sur les *maladies du nez, de la gorge et des oreilles*, par M. Vignerie.

Les conférences élémentaires du lundi, du mardi et du jeudi, à 9 h. spécialement réservées aux élèves stagiaires, seront faites par le professeur, les chefs et anciens chefs de clinique : MM. Pignot, Mignot, de Massary, Oury, Grellety-Bosviel et Turpin, et les chefs de laboratoire : MM. Henri Durand et Cottenot.

M. le professeur SERGENT commencera ses conférences cliniques le mercredi 17 novembre à 11 heures.

Tous les matins, à 9 heures, visite dans les salles.

Lundi et jeudi, à 11 heures. Démonstrations radiologiques sur les malades du service et ceux de la policlinique externe.

Mardi, à 10 heures, M. le Dr René Mignot, ancien chef de clinique, fera une conférence-consultation sur les maladies du cœur, des vaisseaux et des reins (Exposés cliniques et thérapeutiques à propos des malades du service et de la policlinique).

Samedi, à 10 heures : Policlinique pour les malades atteints d'affections des voies respiratoires.

Mercredi, à 11 heures : Conférence clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Une conférence sera faite par M. le Dr Mirande, au début de chaque semestre, sur la déontologie hospitalière.

ENSEIGNEMENT ÉLÉMENTAIRE DES STAGIAIRES (à partir du 1er novembre). — L'enseignement propédeutique sera tout particulièrement réglé sur un programme détaillé affiché dans les salles de la clinique. Des démonstrations théoriques et pratiques seront faites chaque jour au lit du malade et au laboratoire. Elles porteront sur *la Technique des principaux procédés d'exploration utilisés en clinique et* sur *la Séméiologie*.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 10 *Novembre*. — M. ELIET (externe), Étude sur la syphilis traumatique. — M. COHEN (Henri), Étude sur les fibromes utérins. — Mme WERTHEIMER (Suzanne), Les syndromes dans le ramollissement cérébral.

12 *Novembre*. — M. ELOIRE, Étude sur la répression des fraudes du beurre et du lait. — M. ROY, Des gastroentérites du chien. — M. JAUSON, Des pneumo-entérites infectieuses du porc. — M. PAYARD, Essai sur la typhoanémie infectieuse du cheval.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique des Quinze-Vingts. Ouverture du cours de réfraction de M. le Dr CHAILLOUS.

13 NOVEMBRE. — *Lyon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de physiologie par M. le professeur ROGER.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. Ouverture du cours de clinique obstétricale par M. le professeur BRINDEAU.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Trousseau (salle de cours de la nouvelle crèche), à 10 h. 30. Ouverture des conférences d'hygiène, de médecine et de thérapeutique infantiles de MM. les Drs LESNÉ, MARQUÉZY, BARUT, BLAMOUTIER, BOUTELLIER, CLÉMENT, ROBERT, DE GENNES, LANGLE, LEFÈVRE et TURPIN.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr DESGREZ : Cours de chimie.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre des concours de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr LENOIR : Les complications de l'ulcère gastro-duodénal ; l'ulcus jéjunal.

15 NOVEMBRE. — *Rennes*. Hôtel-Dieu, 8 h. 30. Concours pour une place de chirurgien titulaire des hôpitaux de Vannes.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Tenon, 10 heures. Ouverture du cours de curiethérapie et de radiothérapie profonde de M. le Dr PROUST.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. Ouverture des conférences de thérapeutique digestive par MM. les Drs LE NOIR et BRODIN.

15 NOVEMBRE. — *Nîmes*. Clôture du registre d'inscription des candidats pour le concours de l'internat des hôpitaux de Nîmes.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Cours de thérapeutique de M. le Dr HARVIER.

16 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture des conférences de physiologie de M. le Dr BINET.

17 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Leçon inaugurale du cours de bactériologie, par M. le professeur LEMIERRE.

17 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

17 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

17 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT.

17 NOVEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

17 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

17 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

18 NOVEMBRE. — *Facultés de médecine*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'agrégation.

18 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

18 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

18 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours de médecine légale par M. le professeur BALTHAZARD.

19 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le Professeur TERRIEN : Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Bretonneau, 11 heures. Ouverture des conférences de médecine et de chirurgie infantiles de MM. les Drs GUILLEMOT, GRENET, MATHIEU, HUBER.

20 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS ; Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre des concours de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr MICHON : La gravité de la rétention d'urine avec distension.

23 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. M. le Dr PHILIBERT : Démonstration de bactériologie.

23 NOVEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. Conférences dans le service de M. le professeur MARFAN sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

25 NOVEMBRE. — *Paris*. Société végétarienne de France (Mairie du VIe), 20 h. 30. Le jeûne thérapeutique au point de vue social, par Mlle LIPINSKA.

25 NOVEMBRE. — *Lyon*. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de thérapeutique dermato-vénéréologique sous la direction de M. le professeur JEANSELME.

CHRONIQUE DES LIVRES

Nouvelles études cliniques et radiologiques sur la tuberculose et les maladies de l'appareil respiratoire, par le professeur EMILE SERGENT. 1926, 1 vol. in-8 de 538 pages avec 61 figures dont 31 planches hors texte (*Norbert Maloine, éditeur*).

Nous avons déjà eu l'occasion de signaler à nos lecteurs l'intérêt des volumes dans lesquels le professeur Sergent groupe une série d'études antérieurement publiées par lui de divers côtés et qu'il est précieux de trouver ainsi réunies. Telles ses *Etudes cliniques sur l'insuffisance surrénale*, ses *Etudes cliniques, sur la tuberculose*, ses *Etudes cliniques et radiologiques sur les maladies de l'appareil respiratoire*. Depuis, les deux volumes que le professeur Sergent a publiés sur les *Grands syndromes respiratoires* ont reproduit bon nombre des leçons professées à la Charité par M. Sergent et dans lesquelles il excelle à faire œuvre didactique vraiment moderne. Ils n'ont pas épuisé tous les sujets auxquels ce maître a consacré son effort, et le livre qu'il publie aujourd'hui complète heureusement l'ensemble de cet exposé de la tuberculose et des maladies de l'appareil respiratoire. Nombre de sujets déjà traités dans des publications antérieures y sont repris, l'auteur développant sa pensée, apportant à ses conceptions les modifications progressives dues aux récentes acquisitions de sa pratique.

Tous ceux qui liront ce nouveau volume seront frappés de la variété et de la multiplicité des renseignements qu'ils y puiseront. C'est à la tuberculose que le professeur Sergent consacre la plus importante partie de l'ouvrage, et une série de problèmes, dont il a fait ses études de prédilection, y sont successivement abordés : rôle du terrain, tuberculose et grossesse, syphilis et tuberculose, tels sont quelques-uns des chapitres et on sait combien le professeur Sergent a contribué à les éclairer. Les éléments du diagnostic de la tuberculose tant biologique que clinique sont longuement analysés ; la discussion des hémoptysies, celle des états thyroïdiens dans leur rapport avec la tuberculose, celle des tuberculoses fermées sont notamment d'un intérêt très actuel. Parmi les localisations et les formes cliniques, le professeur Sergent étudie surtout les grosses adénopathies hilaires dans la tuberculose de l'adulte, les cortico-pleurites et les scissurites, les dilatations bronchiques et le pneumothorax. Au point de vue thérapeutique, il précise certains points de la médication recalcifiante et consacre une étude critique très serrée au traitement de la péritonite tuberculeuse.

Les méthodes d'exploration de l'appareil respiratoire se sont profondément modifiées dans ces dernières années. La radiologie s'est perfectionnée et on lira avec grand intérêt les études, illustrées de belles radiographies, que M. Sergent a consacrées à la méthode des injections intra-trachéales de lipiodol et celle de l'insufflation pleurale. Son exposé complet et clair de la sémiologie de l'espace de Traube retiendra non moins l'attention.

Le volume se termine par quelques leçons sur les pleurésies, la syphilis pulmonaire, les tumeurs du poumon, l'asthme, la phrénicectomie qui montrent bien l'extrême variété des travaux ainsi groupés, tous intéressants, tous exposés avec la même méthode, la même clarté. Avec ceux qui l'ont précédé, cet ouvrage constitue un ensemble imposant qui montre bien les progrès réalisés en pathologie respiratoire depuis dix ans et la part importante qui revient au professeur Sergent et à ses élèves dans ces progrès.

P. LEREBOULLET.

La lutte contre la mortalité infantile, hygiène sociale de l'enfance, par Mme le Dr MONTREUIL-STRAUS. Un vol. in-18 raisin de 196 pages, cartonné, 10 francs (*Poinat, édit., Paris*).

La *Bibliothèque de l'Infirmière* nous offre, sous le titre de *La lutte contre la mortalité infantile*, un excellent petit ouvrage sur l'importante question de l'hygiène sociale de la première enfance.

Mme le Dr Montreuil-Straus, qui enseigne l'hygiène à l'École d'action sociale Pro Gallia et dans deux de nos Écoles d'infirmières, a condensé en trois chapitres intitulés « l'Étendue du mal, les Causes, les Remèdes », à la fois les données et les solutions proposées au problème de la mortalité infantile.

Elle a, non seulement voulu exposer les données pratiques de la lutte, mais encore démontrer « les possibilités, l'intérêt, les espoirs puisés dans les résultats obtenus ».

L'étude critique des progrès réalisés, la compréhension de la complexité des problèmes sociaux, la confiance raisonnée dans l'effort de l'infirmière ou de la visiteuse pour les résoudre, sont parmi les mérites les plus frappants de cet ouvrage.

Trop souvent médecins et infirmières connaissent mal les ressources auquelles ils peuvent s'adresser pour lutter contre la mortalité du premier âge. Si les remèdes sont encore trop souvent insuffisants, du moins faut-il savoir les appliquer. A cette tâche, se consacrent actuellement nombre d'infirmières qui trouveront dans ce petit volume nombre d'utiles renseignements les aidant à l'accomplir avec cœur, intelligence et succès.

P. L.

MÉDECINE PRATIQUE

LES HYPOTENSEURS DANS LA PRATIQUE

La question de la médication hypotensive a fait récemment encore l'objet de recherches cliniques très poussées de la part des Drs Mattei et Dias Cavaroni de Marseille ; elles confirment pleinement celles antérieures de Vaquez et de Reigner sur l'action hypotensive de trois hypotenseurs notoires : gui, nitrite de soude et trinitrine.

Le nitrite de soude, à la dose de 0gr,25 en potion, s'est montré très peu efficace ; une légère baisse passagère portant seulement sur la pression maxima, la pression minima restant invariable, a pu être constatée dans deux cas seulement, et encore ce résultat cessait avec la médication. Chez tous les autres malades, aucune baisse de tension ne fut notée ; au contraire, chez un certain nombre, on put constater une poussée hypertensive nette survenant soit dès le début, soit au cours de la cure et, plus rarement, des signes d'intolérance marquée.

L'indice oscillométrique est généralement très augmenté, surtout au cours des poussées hypertensives. Dans l'étude détaillée de l'action de ce médicament, on observe des accroissements paroxystiques considérables de l'indice, avec accélération du pouls, se produisant au cours de la première heure qui suit l'ingestion du nitrite et disparaissant environ deux heures après la crise. Quand la cure se prolonge, l'indice reste élevé entre ses accroissements brusques. L'indice et le pouls reprennent leur valeur habituelle le deuxième jour après la fin de la cure.

Ces phénomènes avaient été mis en lumière chez l'animal, il y a déjà longtemps, dans la thèse de Couderc (Paris, 1904) faite chez le professeur Alb. Robin, qui a publié un tracé tout à fait caractéristique.

La trinitrine, à la dose quotidienne de 6 gouttes par jour, présente une action plus rapide et plus constante ; dans le tiers des cas, la pression maxima est abaissée, la minima restant invariable, mais cet abaissement est toujours précédé d'une courte phase hypertensive, qui est parfois dangereuse. Comme avec le nitrite de soude, l'indice oscillométrique présente souvent un accroissement très remarquable avec accélération du pouls. Ces modifications sont très passagères et ne durent que quelques heures.

Ces résultats sont tout à fait concordants avec ceux décrits par Delahaye (*Le Scalpel*, 1925, p. 73-78) et on peut conclure que le nitrite de soude est inefficace et dangereux et que la trinitrine et les autres éthers nitreux ont une action infidèle et passagère.

Le gui, quoique les auteurs aient employé un extrait de gui entier, leur a donné des résultats beaucoup plus satisfaisants. Employé à la dose de 0gr,30 à 0gr,40 en pilules, ou à la dose de 0gr,10 en injections intramusculaires, il a provoqué un abaissement de la pression maxima de 3 à 5 centimètres dans plus de la moitié des cas et spécialement chez deux malades dont la tension avait été accrue sous l'influence du nitrite de soude. La pression minima est influencée moins rapidement, mais elle s'abaisse de 1 à 2 centimètres la plupart du temps au bout de trois à huit jours après le commencement de la médication. L'indice oscillométrique et le pouls ne sont pour ainsi dire pas modifiés par le gui.

Ces observations doivent être rapprochées de celles antérieures de Bonhomme (Thèse Paris, 1908) et de Lagrange, prises dans le service de Huchard, qui avaient montré que le gui était un hypotenseur agissant à la fois sur les centres et les nerfs vaso-moteurs périphériques, diminuant aussi bien la pression maxima que la pression minima, modérant le travail du cœur et le régularisant.

Par un mécanisme complexe, élucidé par Chevalier, le gui modifie complètement la circulation centrale et périphérique et fait cesser la vaso-constriction spasmodique, cause déterminée de l'hypertension ; son action est parfois lente à se manifester, mais elle est, par contre, plus durable et exempte d'à-coups toujours dangereux.

En outre, le gui agit comme diurétique déchlorurant et azoturant ; il favorise l'élimination des déchets azotés, modifie la viscosité du sang, résout rapidement les œdèmes et fait cesser dans bien des cas l'albuminurie, lorsque cette dernière est liée à l'hypertension, ce qui est souvent le cas.

Cette action du gui sur l'élimination rénale est obtenue au maximum avec la Guipsine, qui renferme tous les principes utiles du gui privés de ses produits irritants et drastiques.

Lorsqu'on veut obtenir chez un hypertendu une chute rapide de la pression sanguine, il faut prescrire une pilule de guipsine toutes les deux heures, puis au bout de deux ou trois jours, lorsque l'effet est obtenu, on diminue la dose et la tension se maintient basse avec quatre ou cinq pilules seulement. Ce fractionnement des doses est indispensable pour obtenir le maximum d'effet, l'élimination s'effectuant rapidement.

La durée de la cure est de quinze jours par mois pour obtenir une désintoxication complète et une réduction durable du spasme artériel périphérique, cause de l'hypertension. Il n'y a à redouter ni intolérance ni accumulation.

SUR L'ÉTHIQUE MÉDICALE

On continue de parler, d'écrire, de discuter sur ce sujet éternel. Cicéron stigmatisa les mœurs de son siècle et Galien réagit noblement et avec succès, par ses seules maximes et par l'exemple, contre une morale médicale alors décadente.

Bien plus près de nous, cette année-ci, en avril, le professeur Burkard, de Graz, a fait devant les médecins de Steiermark une conférence de haute tenue sur l'*éthique médicale* (1). L'orateur ne s'est pas évertué à rechercher des modes de pénalité plus ou moins savante et dont l'efficacité reste douteuse. Il a simplement marqué sa confiance en ses confrères, se contentant de leur rappeler, ainsi qu'on devrait le faire fréquemment et partout, les obligations constantes de notre belle et honorable profession.

En France, M. Noël Hallé vient de prendre rang à la suite de Gabriel Lepage, de M. Paul Legendre et d'autres, en mettant au service de l'éducation médicale (2) une plume originale, courageuse et hardie. Par exemple, ce qui me chiffonne — pour le dire de suite — c'est que M. Hallé, fanatisé lui aussi par la formule contestable «pas de déontologie sans sanction», raffole d'un Conseil de l'Ordre dont le pouvoir légal irait jusqu'à celui de dénoncer aux tribunaux civils les actes médicaux présumés criminels. Notre distingué confrère va donc encore plus loin que ceux pour lesquels la création d'un tribunal spécial se justifie par la nécessité d'atteindre les fautes professionnelles qui échappent à la compétence ou aux pouvoirs d'investigation et d'interprétation des tribunaux légaux. Je crois, pour ma part, qu'il y a des « fautes » du domaine de la conscience qui resteront insaisissables; je suis persuadé que le champ opératoire d'un Conseil de l'Ordre, s'il tenait à se limiter à son rôle de gendarme — ce qui est peu probable, car l'appétit vient en mangeant, — serait bien réduit. Je ne pense pas que le corps médical soit solidairement atteint par le double crime d'un médecin sauvage qui aura tué sa mère et mangé sa sœur. Il me paraît simpliste de comparer la profession médicale à celle des avocats : cette dernière est homogène et compacte ; la première manque d'unité quant au fond — au moins dans certaines grandes villes ; — elle comporte des catégories auxquelles MM. les membres du Conseil de l'Ordre ajouteront une nouvelle. Et comme ce sont les sentiments qui gouvernent le monde, il est possible que des médecins armés légalement d'un pouvoir judiciaire se montrent plus inégalement justes que des magistrats de carrière. En outre et par la force des choses, le Conseil de l'Ordre étendra peu à peu ses attributions ; il s'occupera aussi de secours mutuels, tout comme le Conseil de l'Ordre des avocats et comme l'Association générale des médecins de France ; il chipera les attributions des Sociétés et des syndicats médicaux. Les Conseils de l'Ordre, comprenant obligatoirement tous les médecins de France, et munis de pouvoirs exécutifs alléchants, aspireront vers la création d'un organisme central, lequel pourrait devenir le conseiller du gouvernement en empiétant en partie sur l'Académie de médecine, autre assemblée consultative.

Il est à signaler, à ce dernier point de vue, que les médecins allemands réclament, eux aussi, la création d'un Ordre des médecins ; mais ce n'est pas dans un but de répression, puisqu'ils ont déjà leurs Chambres disciplinaires, qui d'ailleurs n'ont pas rendu les médecins d'Allemagne plus honorables que ceux de France, et ne peuvent empêcher, en matière d'assurances sociales par exemple, l'exploitation des assurés par les médecins marrons surnommés les « lions des caisses ».

Ils veulent un Ordre des médecins, uniforme pour tout le Reich, composé de délégués du corps médical allemand, pour collaborer officiellement, mais en pleine indépendance, avec les Pouvoirs centraux pour tout ce qui concerne la santé publique (3).

Par contre, il faut reconnaître l'efficacité préventive et la nécessité d'une éducation médicale philosophique et morale, organisée et permanente. C'est ici qu'il convient de retenir certaines des suggestions heureuses proposées par M. Noël Hallé (*loc. cit.*). Pourquoi la chaire de l'Histoire de la médecine ne tendrait-elle pas, systématiquement, vers un but éducateur? Pourquoi un examen de doctorat ne porterait-il pas, en partie, sur la déontologie? Pourquoi les maîtres dans les hôpitaux ne panacheraient-ils pas l'enseignement clinique de causeries ou de simples allusions à l'éthique médicale? Il y a eu dans le passé, et il y a encore, présentement, des maîtres altruistes qui ne se désintéressent pas totalement du jeune médecin jeté tout à coup au milieu des cas de conscience multiples et complexes de la pratique journalière. Les sociétés médicales, les syndicats médicaux, peuvent organiser des entretiens déontologiques. Des tracts peuvent être envoyés à tous les médecins.

Mais avant tout, comment se fait-il qu'on n'ait pu exiger le baccalauréat des humanités (grec-

(1) *Münch. mediz. Woch.*, 2 juillet 1926, p. 1118.

(2) NOEL HALLÉ, *De l'Éducation médicale, essai de morale professionnelle.* Paris, 1926.

(3) Rapport du Dr ALFONS STANDER, de Nuremberg, à la journée médicale qui s'est tenue cette année à Eisenach (*Münch. mediz. Woch.*, 23 juillet 1926).

LIBRES PROPOS *(Suite)*

latin) comme garantie de haute culture indispensable pour aborder les études médicales? Il y a pourtant des médecins dans les Conseils des Universités! Il y en a également au sein du Conseil supérieur de l'instruction publique. Sait-on ce qu'ils pensent à cet égard?

Enfin, si les médecins perdent en considération, c'est trop souvent de leur propre faute suivant la façon dont ils se comportent personnellement dans la vie courante. Voici un petit exemple entre mille : cette année-ci, dans une ville d'eaux, j'ai vu, pour la première fois, inscrire le nom du médecin jouissant de la gratuité, sur chacun des tickets qu'il demande pour son usage personnel. « Croyez-vous, docteur, me dit la préposée, jusqu'ici j'avais confiance en vous autres, mais il y a de vos confrères qui prêtent leur carte de faveur à des personnes étrangères à la médecine ; et cela, non seulement pour le traitement, mais aussi pour le casino, le théâtre, etc.; alors, nous avons des ordres. »

Ainsi donc, du fait de l'indélicatesse de quelques-uns, nous perdons tous en considération, et chaque médecin, dans telle ville d'eaux (peut-être dans plusieurs autres ou dans toutes), est estampillé. Aux guichets de l'établissement thermal, aux buvettes, au casino, au théâtre, à la montagne, les bergers, les moutons, les vaches, le chamois ou l'isard, tout l'univers sait que chaque jour, à telle heure, le Dr Delmonicos, de Paris, prend un bain ou « fait » un bridge.

Ce nom de docteur « français » ne vous dit rien? Mais songez donc que ce n'est pas à Genève que vit, en fait, la Société des nations : c'est à Paris. Il y a belle lurette que les noms français ont commencé de s'en aller peu à peu de France, les noms propres comme les gallicismes. Les salons de coiffure ne s'appellent-ils pas des *lavatory*, c'est-à-dire lavabos, *water-closets*? N'avez-vous pas *City-Hotel, Henry's Bar, Mondain's Hotel*, etc., bientôt *Paris's Notre-Dame, Médecine's Faculté*, etc., etc. ?

Quant au médecin français, s'il lui arrive d'être délogé de chez lui, qu'il s'estime quand même bien heureux, car il jouit de douces compensations qu'il doit aux gentillesses de la diplomatie. C'est ainsi qu'il peut, par réciprocité bienveillante, aller s'installer à Vianden, à Jassy, à Corinthe, à Angora, et peut-être même au Kamtchatka.

Mais tout ceci est une autre histoire.

P. CORNET.

VARIÉTÉS

RÉFLEXIONS SUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

Par Prosper MERKLEN,
Professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg,
Médecin des hôpitaux de Paris.

Depuis une trentaine d'années les programmes des études médicales ont subi plusieurs modifications. De l'avis de la majorité, il ne semble pas que le mieux ait toujours succédé au bien. Espérons dans les nouvelles réformes qui, selon une habitude acquise, ne pourront manquer d'intervenir un jour.

La génération médicale qui, aujourd'hui, a passé la cinquantaine n'a pas connu trois mesures pour l'instant dans tout leur éclat : la première, déjà ancienne, le P.C.N. ; la deuxième, édifiée par étapes, le stage obligatoire ; la troisième, plus récente, le bachotage des études médicales.

Elles représentent les dominantes de l'œuvre poursuivie. Nous les envisagerons tour à tour.

On s'est en outre occupé de transférer d'année à année certaines des matières enseignées, de rétrécir la durée du temps imparti aux unes, de l'élargir pour les autres. Peut-être a-t-on créé ainsi plus de mécontents que de satisfaits. Aménagez dans une chambre les meubles de toutes les manières possibles ; si la chambre est trop petite, vous n'aurez jamais d'espace.

LE P.C.N.

L'idée qui a présidé à la naissance du P.C.N. apparaît défendable : fournir au futur étudiant en médecine de solides notions de physique, chimie et histoire naturelle, introduction légitime à l'étude des sciences anatomiques et biologiques. On a voulu les faire donner par des scientifiques purs, de façon à ce qu'elles constituent une large base que ne morcelleront ni les applications ni les interprétations médicales.

Le thème est facile à développer. Mais, si persuasif soit-il, il n'en demeure pas moins très imbu de théorie. Que vaut-il en pratique?

Pas grand'chose, et encore en lui concédant la part belle. Posez à un jeune étudiant qui prend ses premières inscriptions de médecine des questions relatives aux sujets du P.C.N., vous vous convaincrez sans peine qu'il n'a jamais beaucoup su ou qu'il a beaucoup oublié. De toute évidence, on lui a bourré la cervelle pour l'examen ; après sa réception, presque tout s'est volatilisé. On lui a demandé d'en garder trop ; en réponse, le vide s'est fait. C'est tout naturel, et on ne voit pas comment il en aurait été autrement. Peut-être convient-il aussi de mettre en ligne l'effort de mémoire anatomique auquel, sitôt après le P.C.N., sont astreints les jeunes gens : le nouveau clou chasse le précédent.

VARIÉTÉS (*Suite*)

Il y a plus grave. La théorie imagine que le postulant au P.C.N. va tirer de son effort une imprégnation lui permettant de réfléchir avec compétence sur les doctrines qui lui seront exposées. Il saisira la valeur éducative de la physique, de la chimie, des sciences naturelles; il s'enrichira de ces fameuses idées générales dont on aime tant à parler à condition de n'avoir pas à les définir.

En réalité, l'étudiant apprend les lois de l'électricité, les équivalents de la chimie, la nomenclature des poissons, sans que tout cela illumine beaucoup ses vues. Faites l'enquête. Si par hasard vous tombez sur l'heureuse exception, dites-vous bien qu'elle aurait émergé sans le P.C.N.

On s'interroge : à quoi sert cette année préliminaire? Les praticiens, parce que sans cesse aux prises avec les difficultés du métier, en ont bien senti l'inanité ; leurs congrès n'ont pas été tendres pour elle. Les médecins dits officiels sont peut-être moins expansifs ; mais il en est plusieurs, je crois, qui n'en pensent pas moins. Ils se rendent compte que l'étude de la médecine, même réduite à ses éléments essentiels, est trop vaste pour que l'on se paye le luxe de gaspiller une année.

Le P.C.N., on se le rappelle, a remplacé l'ancienne première année consacrée à l'enseignement de la physique, de la chimie et de l'histoire naturelle à la Faculté de médecine. Elle ne valait pas cher, cette première année, et elle n'est pas plus à regretter que ne le serait le P.C.N., s'il devait disparaître.

Elle se trompait, parce qu'elle traitait des applications de son programme à la médecine devant des jeunes gens qui n'avaient pas encore touché à cette dernière. D'où la médiocrité de ses résultats. Décrire le protozoaire à un étudiant qui connaît à peine le paludisme de nom est une chose ; le décrire à un étudiant qui a appris la clinique de la maladie en est une autre. Il ne s'agit pas de montrer l'intérêt de la haute fréquence et de la galvanisation en neurologie à des jeunes gens qui ignorent la définition d'une névrite ; il s'agit de rappeler à des étudiants, déjà un peu au courant des maladies nerveuses, les notions d'électricité apprises jadis et de leur en fournir l'application immédiate.

Rendons ici grâces au P.C.N. ; une fois n'est pas coutume. A cause de lui, les anciennes chaires des sciences dites accessoires de nos Facultés se sont muées en chaires d'applications médicales. Et c'est fort bien ainsi. Ces chaires instruisent l'étudiant de ce dont en leurs matières il a médicalement besoin ; elles sont largement pourvues et il n'y a nulle raison de les faire précéder par le P.C.N.

La chose est pour le moins curieuse : les Facultés de médecine possèdent les compétences appropriées à un enseignement utile, et on commence par envoyer les étudiants dans les Facultés des sciences pour un enseignement sans nécessité.

Une solution de la question du P.C.N. serait idéalement possible. Elle est en réalité toute prête, et l'on a rarement pareille aubaine à portée de la main. Ce serait la suppression du théorique P.C.N. et son remplacement par les cours de physique, chimie et sciences naturelles des Facultés de médecine, adaptés aux exigences de la clinique. Cette réforme offrirait l'énorme avantage d'allonger les études médicales d'une année.

L'objection? Elle éclate d'elle-même, puisqu'aussi bien je l'exposais au début de ce chapitre : la nécessité de bonnes études scientifiques avant l'entrée dans la médecine. En pratique elle ne tient pas, malgré la gravité de son allure. Il est en effet démontré par les faits, je le répète, que le P.C.N., pure question de mnémotechnie, ne laisse qu'un maigre acquis à l'étudiant.

Si vraiment on redoute que celui-ci ne soit trop ignorant en physique, chimie et histoire naturelle pour être capable de profiter des cours qui enseignent l'application de ces matières à la clinique, il y a un moyen bien simple d'y remédier. Que l'on exige un baccalauréat scientifique pour les études médicales. Le bagage en est suffisant. L'étudiant dût-il d'ailleurs en oublier la substance comme il a coutume d'oublier celle du P.C.N., sa mémoire se rafraîchira aussi bien à partir d'un bachot moins chargé que d'un P.C.N. trop touffu. Les applications médicales ne se conçoivent pas avec moins de netteté sur des bases claires et simples que sur des assises détaillées et complexes.

A mes yeux, toutefois, l'éducation littéraire préalable est encore plus utile au médecin que l'éducation scientifique ; elle lui inculque l'esprit de finesse indispensable à la pratique de notre art ; elle lui apprend la saine critique et l'agencement des vérités à leurs différents plans. Il faut en revenir à l'obligation d'un baccalauréat littéraire.

Si bien que, tout compte fait, devrait s'exiger pour les études médicales non pas un baccalauréat quelconque, erreur contre laquelle on ne saurait trop protester, mais bien le baccalauréat première partie C latin-sciences. Il apporte à l'esprit les deux ordres de cultures dont l'association nous est indispensable.

Jusqu'ici pas de difficultés. Il n'en est pas de même pour la seconde partie du baccalauréat. Elle comporte soit une section de philosophie,

VARIÉTÉS *(Suite)*

soit une section de sciences, chacune assez poussée. La section sciences serait parfaite pour l'étudiant en médecine de demain ; mais vraiment on n'a pas le droit de faire abandon des connaissances de philosophie, sans lesquelles persiste une lacune grave. Demander les deux? Oui, si les études secondaires ne devaient pas par là durer davantage pour les seuls futurs étudiants en médecine. Logiquement, il y aurait lieu d'envisager dans l'organisation du baccalauréat une seconde partie spéciale à la médecine, mixte en philosophie et en sciences. On avait bien jadis inventé pour elle le stupide baccalauréat ès sciences restreint. Elle mériterait qu'on lui échafaudât quelque chose de solide à la fois et de complet. Ce n'est pas sa faute si son étude a besoin que le cerveau qui l'aborde ait pris contact avec tout le cycle des connaissances de l'enseignement secondaire.

Les études scientifiques préliminaires, les cours techniques des Facultés de médecine mentionnés plus haut enlèvent toute défense valable au P.C.N. Il lui est d'autant plus difficile de se justifier que, vu à l'œuvre, il n'aboutit pas. Sa disparition permettrait aux étudiants de consacrer une année de plus à leur apprentissage médical : jamais il ne leur aura rendu un tel service.

Mais je ne me fais aucune illusion et ne puis avoir d'autre prétention que de jeter des jalons pour l'avenir. Le P.C.N. a franchi ses années de début, les plus difficiles ; il représente une modalité d'action des Facultés des sciences ; impossible d'y toucher sans ébranler une pierre incrustée dans l'édifice, alors même que sa suppression en vue des usages non médicaux ne serait pas en cause. Pour seulement en alléger la médecine, il faudrait manœuvrer de fond en comble la machine universitaire, entreprise à faire frémir le ministre qui aurait le courage de s'y attaquer. Encore une fois cependant, il n'y a pas de raison plausible pour persévérer dans une voie dont l'expérience montre qu'il n'y a guère à attendre.

LES PREMIERS HOPITAUX

L'antiquité classique n'a pas connu d'établissements hospitaliers, tels que nous les comprenons actuellement. On ne peut considérer comme faisant fonction d'hôpital les temples thérapeutiques d'Isis, de Sérapis, ou ceux consacrés à Esculape. Lieux de pèlerinage, ils ne recevaient que des consultants ; on n'y séjournait que le temps nécessaire pour entendre un conseil ; il n'y avait pas de service médico-chirurgical, avec groupement de malades dans des locaux appropriés.

Les Grecs avaient institué des hospices. Dans ces maisons habitaient des vieillards, mis à l'abri des soucis de la vie par la reconnaissance publique, en raison des services par eux rendus à l'État, ou à cause de l'illustration dont ils étaient revêtus. Certains médecins admettaient chez eux des malades, à titre de pensionnaires ; ils sont les ancêtres de nos modernes maisons de santé ; on ne saurait considérer ces initiatives privées comme des hôpitaux publics.

Fidèle imitatrice de la Grèce, Rome a pareillement ignoré les hôpitaux. Dans les maisons riches, existaient des *valetudinaria*, figurant des infirmeries où l'on soignait les esclaves du maître, esclaves regardés comme des choses, supérieures à la matière brute, moins intéressantes toutefois qu'un beau cheval.

L'avènement du christianisme, en introduisant dans les âmes la notion de charité avec les devoirs qu'elle comporte, se pose à la base de la création des établissements hospitaliers. Dès le IVe siècle, en Palestine, sur les chemins de pèlerinage, apparaît le *xenodochium*, maison de refuge réservée au voyageur ou au pèlerin, arrêté par la maladie dans son pieux déplacement. Sous le règne de Constantin, le prêtre Zatigue en établit un à Constantinople. Saint Basile en fonde un autre à Césarée. Julien l'Apostat chargea son médecin Oribase d'en construire d'autres à Byzance. Julien tenait les médecins en grande estime ; il les exemptait de toutes charges publiques, estimant que les services rendus restaient supérieurs à la contribution qu'on aurait pu leur demander. Après lui, Justinien créa un hôpital à Jérusalem, sous la dédicace de Saint-Jean ; il secourait les pauvres pèlerins et les prisonniers rachetés.

La formule de ces hôpitaux primitifs fut donc, d'abord, exclusivement religieuse, avant de devenir municipale. Près de la maison de l'évêque ou du siège des grands ordres monastiques, existait un local destiné à venir en aide aux pauvres inscrits sur les registres de l'Église. Ces pauvres portaient le nom de matriculaires, parce qu'ils étaient immatriculés, comme nous immatriculons les assistés des bureaux de bienfaisance. On les y soignait, s'ils étaient malades ; de là, l'installation de ces hôpitaux à l'ombre de la cathédrale.

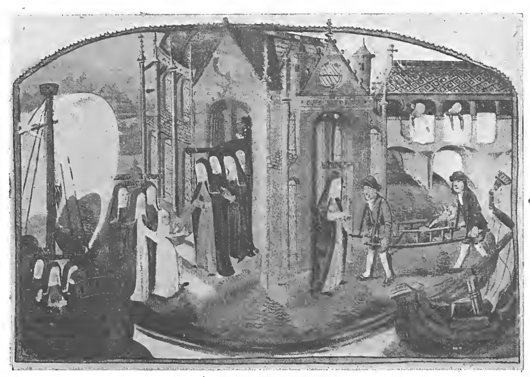
En France, l'hôpital le plus ancien a été fondé à Lyon, en 542, sous le règne de Childebert. Trente ans plus tard, un autre s'ouvrait à Paris, près de l'église Saint-Julien le Pauvre, vénérable monument qui subsiste encore et abrite le culte orthodoxe grec.

VARIÉTÉS *(Suite)*

☞ Nos renseignements sur les hôpitaux, au haut moyen âge, sont extrêmement restreints. Nous ne possédons que des bulles, des chartes, des actes de fondation ; mais rien qui nous éclaire sur leur aménagement ou leur organisation intérieure. Les grands établissements sont rares ; les petits, au contraire, relativement nombreux. Le peuple les préférait, parce qu'ils avaient un caractère



Une salle commune à l'Hôtel-Dieu. Image tirée du *Livre de la vie active* par l'auteur de la thèse citée (Réduction de 1/5) (fig. 1).



Quelques services de l'Hôtel-Dieu. Image tirée du *Livre de la vie active* par l'auteur de la thèse citée (Réduction de 1/5) (fig. 2).

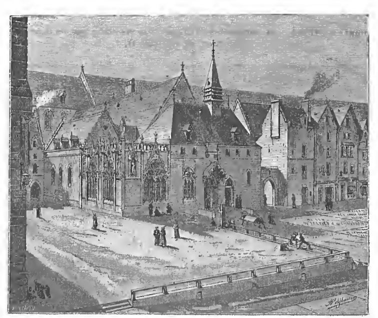
VARIÉTÉS *(Suite)*

plus familial, avec un moindre encombrement.

A partir du XIIIe siècle seulement, il nous est permis de pénétrer dans la vie de ces institutions. Cette étude a été faite par une jeune Américaine, miss Dorothy-Louise Mackay, qui a consacré sa thèse de doctorat de l'Université de Paris à ceci : *Les Hôpitaux et la charité à Paris au XIIIe siècle* (1). Elle y parle abondamment, et il y faut voir le type des anciens hôpitaux, de l'Hôtel-Dieu de Paris, fondé par saint Landry, évêque de cette ville, vers l'an 651 (fig. 1 et 2). En 1910 (19 nov.), en prenant possession de la chaire de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, le professeur Gilbert avait déjà brossé l'histoire du célèbre établissement (2). *Paris médical* a reproduit cette leçon inaugurale (fig. 3 et 4). Situé dans la Cité, sur l'une et l'autre rive du petit bras de la Seine, cet hôpital a connu bien des vicissitudes. Plus rien de lui ne subsiste à cette heure. Nous devons regretter que l'on n'ait pas cru devoir conserver certains morceaux d'architecture ; ils auraient probablement mieux assuré la beauté du parvis Notre-Dame que la



Une salle de malades à l'Hôtel-Dieu au XVIe siècle (Tiré de la leçon inaugurale du professeur Gilbert ainsi que la figure suivante (fig. 3).



Place du Parvis. Entrée et chapelle de l'Hôtel-Dieu au XVIe siècle (*loco citato*) (fig. 4).

(1) Chez *Edouard Champion*, édit. Paris, 1923. Les figures 1 et 2 sont tirées de cette thèse.

(2) *Paris médical*, décembre 1910. Les figures 3, et 4 sont tirées de la leçon inaugurale du Pr Gilbert.

VARIÉTÉS *(Suite)*

statue équestre de Charlemagne, sous les traits de Dumontpalier.

L'Hôtel-Dieu contint d'abord un très petit nombre de lits. Mais, en 1168, l'église Notre-Dame établit un statut portant que chaque chanoine décédé abandonnait à l'hôpital son lit et sa literie. La multiplicité des modèles de ce matériel ne laissait pas que d'être pittoresque. En 1221, l'Hôtel-Dieu est frappé par le tonnerre.

Ses malheurs s'atténuent par des libéralités. Nous nous plairons à en rappeler une, malgré qu'elle soit bien connue. Dans ses lettres du mois de mars 1208, Philippe-Auguste dit : « Nous donnons à la Maison de Dieu de Paris, située devant la grande église de la bienheureuse Marie, pour les pauvres qui s'y trouvent, toute la paille de notre chambre et de notre maison de Paris, chaque fois que nous partirons de cette ville pour aller coucher ailleurs. » Cela ne prouve pas un grand confort ; mais on était moins douillet à cette époque qu'aujourd'hui. Les malades manquaient souvent de linge. C'est pourquoi, dans son *Petit Testament*, Villon y fait allusion:

> Item, je laisse aux hôpitaux
> Mes châssis tissus d'araignée.

La nourriture était médiocre, à la merci des dons du dehors. L'usage commandait d'envoyer à l'hôpital les restes des repas. Villon nous le traduit encore dans le *Grand Testament :*

> Item, ne sçay que à l'Hostel-Dieu
> Donner, n'aux povres hospitaulx ;
> Bourdes n'ont icy temps, ne lieu ;
> Car povres gens ont assez maulx.
> Chascun leur envoye leurs aulx.
> Les Mandians ont eu mon oye.

Il appartenait à la sœur portière de recevoir les malades. Elle les répartissait, suivant le flair de son diagnostic, vers telle ou telle salle. Primitivement, en effet, le service médical était assuré par le personnel religieux. Les soins revêtaient une grande simplicité : de la tisane, des fruits, des bains ; on enfermait les agités dans des lits clos, avec les membres entravés. On envoyait, au besoin, les fous furieux à l'hôpital des Mathurins, situé sur une partie de l'emplacement du Palais des Thermes, parce que saint Mathurin est le grand guérisseur des troubles mentaux. Au XIIIe siècle, on fait appel à uu médecin et à un chirurgien. Le chirurgien s'appelait Hubert, le médecin se nommait Vincent des Bois ; leur concours n'appelait aucune rétribution.

Au XVe siècle, les malades couchaient à plusieurs dans le même lit. Et quand le lit comportait un ciel, on en gerbait encore par-dessus.

Même en dehors des épidémies, la mortalité restait considérable. Louis XVI ayant consulté, à ce sujet, l'Académie des sciences, il fut établi par la savante compagnie que l'Hôtel-Dieu enregistrait un mort par quatre entrants.

A côté des grandes organisations, comme l'Hôtel-Dieu, la Charité, Saint-Louis, existaient de petits établissements recrutant la clientèle dans des corporations délimitées et subventionnés par elles. Nous relevons l'hôpital des Ménétriers, fondé en 328, dans la rue Saint-Martin-des-Champs, par les chanteurs et joue rs de vielle Lappe et Huet ; cet hôpital portait le vocable de « Hôpital de Saint-Julien-et-de-Saint-Genêt ». En 1399, les orfèvres en avaient installé un autre, à l'hôtel des Trois-Degrés. Près de Saint-Thomas du Louvre, on voyait l'hôpital des « Pauvres Clercs » créé en 1217 ; la détresse des étudiants ne date pas d'hier.

Toutes les villes de France, depuis les plus importantes jusqu'aux plus humbles, avaient leurs hôpitaux, établis sur cette conception de la charité chrétienne. D'aucuns sont restés célèbres, comme Beaune et Tonnerre. Ils ont rendu et continuent à rendre, partout où ils ont subsisté, les plus signalés services. Certes, leurs premiers fondateurs ne les reconnaîtraient plus. Avec un personnel médical de premier ordre, animé de son traditionnel dévouement, ils possèdent un outillage sans lequel nous ne pouvons plus concevoir l'exercice scientifiquement établi de la médecine et de la chirurgie. Beaucoup, et c'est regrettable, dépendent des municipalités, éléments politiques, dont il faut redouter les fantaisies, l'incompétence et l'ostracisme. Pour remplir sa mission de bienfaisance, l'hôpital doit demeurer indépendant des fluctuations de l'opinion publique. La maladie et la mort n'ont rien à voir avec les caprices du suffrage universel.

D. MOUSSON-LANAUZE.



VARIÉTÉS *(Suite)*

LES DÉVELOPPEMENTS DU SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL

Par Marcel FOSSEYEUX

Chef de service à l'Assistance publique de Paris

Depuis les articles que M. le Dr Lereboullet a consacrés ici même à l'Œuvre des assistantes sociales dans les hôpitaux d'enfants, en 1914 (no du 24 avril) et en 1921 (no du 5 novembre), le « service social » a pris un tel développement et une telle importance dans la vie journalière des grands établissements de l'Assistance publique qu'il importe d'en fixer à nouveau la physionomie.

*
* *

Le Dr Richard C. Cabot a pu dire des assistantes sociales, que « chacune de leurs actions, chacun de leurs mouvements, était une œuvre d'art en soi ». Cette œuvre d'art, nous allons l'apprécier dans son ambiance, à l'hôpital même.

Connaissez-vous la Clinique obstétricale Valancourt, dont les bâtiments de briques fraîches font comme un renouveau à la vieille Maternité de Port-Royal? Elle forme avec sa voisine, la Clinique Baudelocque, le fief de M. le professeur Couvelaire.

A l'entrée, une plaque indique : *Service social.* Entrons. On pénètre dans une salle où attendent les mères ; une seconde forme le bureau des assistantes ; le mobilier, deux armoires de fer ripolinées, quelques chaises, également en fer, a été fourni, suivant un modèle choisi par le chef du service, par un des grands magasins parisiens. Sur la table, au milieu de la pièce, un grand registre ouvert et une boîte de fiches. Et c'est tout. Mais si les murs sont nus et le mobilier un peu sévère, l'accueil à la fois grave et souriant de l'assistante donne confiance dès l'abord ; ce n'est pas ici que l'on pourrait écrire sur la porte le *lasciate ogni speranza.* Nous avons devant nous le spectacle souvent douloureux et tragique qu'apporte dans le peuple la maternité ; chaque future mère, venue à la consultation avant d'entrer bientôt à la salle de « travail », est interrogée, et fait un bref récit de son existence. L'une est abandonnée et s'inquiète du lendemain ; l'autre laisse à la maison d'autres enfants, que vont-ils devenir? Les unes sont saines, mais d'autres sont tuberculeuses ou syphilitiques : sur quels services les aiguillera-t-on? Voici dès l'abord quelques-uns des problèmes qui se posent et qu'il va falloir étudier et résoudre ; mais il y en a bien d'autres que leur complexité même nous interdit d'envisager. L'œuvre de l'assistante sociale dans les maternités, — car nous trouverions à Saint-Louis, à Lariboisière, à Beaujon, à Saint-Antoine, à la Pitié les mêmes exemples, — peut se résumer en deux mots : dépistage et orientation générale. Avant les couches, c'est le placement dans les refuges, l'indication des cantines maternelles; après l'accouchement, c'est l'envoi en convalescence au Vésinet, où une autre assistante les « prendra en charge », selon le style administratif, ou bien dans une maison maternelle, à Châtillon-sous-Bagneux, à Saint-Maurice, où elles allaiteront en toute tranquillité leur enfant. Les naissances irrégulières suscitent d'autres difficultés : si la mère est abandonnée du père, il faut la réconforter et éviter un abandon de l'enfant toujours possible, et lorsque la mère est décidée à l'élever, l'inciter à allaiter au lieu de le mettre en nourrice. On lui indiquera dans quelle mesure elle pourra bénéficier des secours préventifs d'abandon : layette, berceau, lait gratuit dans les consultations de nourrissons, mensualités pour contribuer aux frais d'élevage ou au paiement du salaire nourricier. A d'autres on donnera l'adresse des crèches, des pouponnières, des centres de placement où l'enfant sera l'objet de la surveillance constante d'une infirmière visiteuse.

Le service ici est des plus actifs, en raison du dépistage des mères syphilitiques et des mères tuberculeuses, aux consultations prénatales dont les résultats ont été exposés dans divers rapports de M. le professeur Couvelaire (1) ; une des deux assistantes est d'ailleurs uniquement chargée de s'occuper des vénériennes et de les diriger sur les divers dispensaires de l'Institut prophylactique. Toutes les assistantes des maternités sont d'autre part en relation constante avec le service des enfants secourus à l'Assistance publique, dont elles sont les fidèles et dévouées collaboratrices et fournissent un labeur méritoire en face des situations les plus délicates et les plus angoissantes.

*
* *

A Cochin, l'hôpital « tentaculaire » où chaque année s'ouvre un nouveau pavillon, entrons au service des voies respiratoires, qui vient d'être achevé : là aussi, la brique rose — ne se croirait-on pas dans un coin de Toulouse? — se marie heureusement avec la masse blanche d'un couvent voisin et les frondaisons des jardins de l'Observatoire. Il semble que tout, dans ce quartier, soit silence et recueillement. Ce n'est qu'apparence, l'intérieur du grand établissement hospitalier est comme une ruche bourdonnante de travail. Dans la salle où nous reçoit l'assistante, de nombreux malades se pressent. Mme Salomon nous dit l'œuvre de la section des tuberculeux, ses difficultés en présence de l'insuffisance des maisons destinées à l'hospitalisation des bacillaires, du prix des sanatoria privés, des délais d'attente

(1) COUVELAIRE, Le rôle des consultations prénatales à Baudelocque (*Vers la Santé*, no de février 1925).

VARIÉTÉS *(Suite)*

pour le placement dans les services officiels.

Pour entrer à Brévannes ou à Bicêtre, il faut six mois, à Angicourt ou à Ivry, neuf mois, et à la Tuyolle (1) plus encore ; alors, pour ne pas renvoyer ces contagieux dans leur famille, on les garde à l'hôpital : l'action des assistantes s'épuise souvent dans une tâche ingrate. Cependant que de résultats obtenus : rapatriements, logement, pensions ! sans compter l'efficacité des visites à domicile pour relever les courages abattus et procurer du travail aux chômeurs.

Si nous quittions le service du Dr. Pissavy à Cochin pour celui du Dr Rist, au centre de triage de Laënnec, nous y verrions une organisation un peu différente. Ce qui fait l'intérêt de ces services sociaux, c'est qu'ils s'adaptent à la clientèle de chaque établissement et que la besogne accomplie n'y est jamais uniforme (2).

Il existe au dispensaire de Laënnec plus de 4000 fiches tenues à jour, et M. le Dr J. Forestier, qui nous a donné dans le numéro du 20 octobre de si vivantes *Impressions médicales d'Amérique*, s'il avait connu ce détail, aurait peut-être atténué ses louanges au *Record Service*, ou service des fiches d'observations, si remarquable d'ailleurs dans certains hôpitaux des États-Unis.

Il faudrait pouvoir insister également à Laënnec sur l'envoi dans des centres surveillés des enfants sains, en danger de contamination, grâce au « Placement familial des Tout Petits », l'œuvre si appréciée de Mme Seligmann.

M. le Dr Rist est vice-président du service social à l'hôpital ; à la quatrième assemblée générale du 8 février 1926 il a présenté sur le travail des différentes sections un rapport où il a apprécié en termes les plus élevés l'œuvre de ses collaboratrices ; non seulement elles suivent avec lui la visite médicale, mais encore toutes les semaines elles assistent à la revision de « sortie » que fait lui-même le chef de service avec ses élèves au sujet de tous les malades. Il disait en terminant : « Au début de cet exposé, je parlais de la dure, de l'implacable et triste réalité avec laquelle le service social met en contact quotidien celles qui y consacrent leur vie. Cette réalité, voyez pourtant comme parfois elles réussissent à la modeler, à la façonner, à la transfigurer. Voyez comme, dans le plus sombre taudis, elles ouvrent une fenêtre aux

(1) Pr L. Bernard et Dr G. Poix, *L'armement antituberculeux français*, 2e édit., Paris, Masson et Cie. — Marcel Moine, Développement de l'organisation antituberculeuse en France (*Journal de la Société de statistique*, février 1926).

(2) Cf. Dr E. Prat-Flatter. Un centre hospitalier de tuberculeux (*Rev. de phtisiologie médico-sociale*, t. VII, no 3, mai 1926).

VARIÉTÉS *(Suite)*

rayons du soleil. Voyez comme la situation la plus désolée peut encore contenir de la joie et de la bonté. Voyez comme du cœur le plus fermé peut jaillir ce que, dans la sombre tragédie de Macbeth, le poète appelait d'un nom si doux : « le lait de l'humaine tendresse »...

***

Les autres sections du service social ont pris également de l'extension ; celle des enfants est particulièrement active à l'hôpital des Enfants-Malades, dans les services de MM. Nobécourt, Lereboullet, Aviragnet, Méry. Peut-on oublier que c'est dans cet établissement, au service de M. le Pr Marfan de 1914 à 1920, qu'a débuté le service social, et qu'il a donné sa mesure pour la protection sanitaire des nourrissons et le relèvement des mères? On trouvera un historique de son fonctionnement dans l'ouvrage de Mme Krebs-Japy qui lui a consacré, sous le titre de « la Vie d'un service social », tout un chapitre de son étude sur *le Service social à l'hôpital* parue en 1923, avec une bibliographie qui s'arrête à 1922 (3).

***

Dans la section de chirurgie, le rôle de l'assistante sociale consiste surtout à décider les malades à accepter les interventions chirurgicales devant lesquelles ils tergiversent, à prolonger les convalescences post-opératoires, à ramener au chirurgien les anciens opérés, à désencombrer des services en plaçant les chroniques et les incurables.

La section de médecine générale, quoique moins lourde en apparence que les sections spécialisées, n'en est pas moins riche de travail efficace, notamment pour le relèvement des familles, grâce à son entente avec les caisses de compensation, les caisses de loyer, etc. Elle comprenait au début les services de dermato-syphiligraphie, qui forment maintenant une section spéciale sous la direction de M. le Dr Louste, secrétaire général de l'œuvre ; il en a exposé les progrès dans le traité de *Médecine sociale* (t. XXIII du *Traité de pathologie médicale*, Maloine, 1925). A Saint-Louis, à Saint-Antoine, à Baudelocque, il s'agit de donner des conseils de prophylaxie chaque fois que le traitement s'impose, d'amener à la consultation le conjoint, les enfants, ou l'entourage proche du malade pour qu'aucune contamination ne passe inaperçue, et d'y ramener tous ceux qui auraient interrompu leur traitement. Cette section reçoit des encouragements et des subsides du ministère du Travail et de l'Hygiène.

(3 Pour complément, consulter le *Répertoire d'hygiène et de médecine sociale* du Dr DEJUST, Paris, 1923.

Nous venons de voir les antennes, il nous reste à découvrir le poste central d'où partent les directives. Pénétrons dans l'immeuble, 44, rue de Lisbonne, voisin du parc Monceau, d'apparence toute bourgeoise, mais dont tous les étages sont occupés par des entreprises diverses. Le service social y tient peu de place : trois pièces, mais quand y sont rassemblées, chaque semaine à leur tour, les assistantes des sections (elles sont maintenant 50 réparties dans quarante-trois services hospitaliers), il y règne une animation de bon aloi. C'est ici le domaine de Mlle Moufflard et de la vice-présidente Mme Georges Getting, les véritables animatrices de l'œuvre. Elles en connaissent tous les détails, en contrôlent tous les résultats, et si les assistantes changent parfois, elles représentent l'élément permanent.

Des séjours en Amérique ont permis à Mlle Moufflard de s'inspirer sur place des méthodes exposées par le Dr Richard C. Cabot, médecin à l'hôpital général de Boston, dans ses *Essais de médecine sociale* traduits et parus en 1919. Déléguée à la célébration du cinquantenaire du service social aux Etats-Unis, elle a pu participer aux conférences du Congrès de Washington du 16 au 23 mai 1923, avec la compétence que lui donnaient ses années d'expérience et de travail. Le rapport qu'elle y présenta, M. le Dr Louste en a d'ailleurs résumé les grandes lignes dans l'étude que nous venons de citer. Tandis qu'en Amérique le service social est véritablement un service civique, et que son budget est assuré par chaque hôpital, il garde en France la souplesse et la qualité d'une œuvre privée qui côtoye les services officiels sans se fondre avec eux ; aussi, la collaboration de l'assistance sociale et du médecin, véritable harmonie de travail, paraît plus étroite et plus féconde en France qu'en Amérique.

On accuse souvent les administrations d'être figées dans la routine; or voici l'exemple typique d'une évolution remarquable, l'entente étroite et vivifiante de l'Assistance publique et d'une œuvre privée, sans heurts ni abandon de prérogatives ou d'initiatives. Sans doute la largeur de vues d'un directeur général comme M. Mourier et de M. A. Chenevier, secrétaire général de l'Administration qui a été un des ouvriers de la première heure dans la formation du service social, a contribué à cette « réussite » qui eût paru une gageure en d'autres temps. Il n'en est pas moins intéressant de la signaler comme une caractéristique du progrès social dans les cadres de la tradition. Aussi bien une nouvelle conférence internationale du service social se tiendra prochainement ; la réunion préparatoire, qui a eu lieu au mois de septembre, a montré que l'impulsion donnée s'était propagée

dans un grand nombre de pays et qu'elle avait trouvé partout de précieuses collaborations.

*
* *

Dans son excellent livre sur *l'Assistance sociale et ses moyens d'action* (Alcan, 1922), M. le Dr Armand-Delille, secrétaire général de l'Œuvre Grancher, a donné des modèles d'enquête à l'usage des assistantes sociales dont plusieurs sont tirés de l'ouvrage de Mary Richmond, *Social Diagnosis* (New-York, 1910) (1). Le principe adopté en Amérique, c'est que chaque malade représente non seulement un problème pathologique, mais encore un problème social. Autrement dit, le service social est né du sentiment de l'insuffisance de l'œuvre purement médicale à l'hôpital. Ce qu'il faut, c'est rendre à la société qui a envoyé un malade, non seulement un bien portant, mais encore un citoyen capable d'être utile à l'humanité. Nous arrivons ainsi à un terrain commun entre la médecine et la sociologie. Pour former une bonne assistante sociale, il faudra donc lui donner une vue d'ensemble sur les institutions, sur l'hygiène, sur l'organisation moderne du travail. Ce sont ces matières qui sont enseignées à l'École pratique de service social, qui occupe maintenant un hôtel particulier, 139, boulevard du Montparnasse. La directrice des stages nous a expliqué tous les rouages de cette école avec son autorité et sa compétence coutumière. A ceux qui pourraient croire que la « Rotonde », le « Dôme » ou la « Grande Chaumière » concentrent toute l'activité du quartier Montparnasse, je recommande cet immeuble discret et silencieux que nulle lumière criarde ne désigne le soir au passant, mais où brille, au dedans, pour qui sait la voir, la flamme pure du travail et de l'idéal : ici on s'instruit de tout ce qui est « à l'enseigne de povreté et de misère », comme disaient nos pères, et on y recherche les meilleurs remèdes aux détresses humaines.

Toutefois les assistantes sociales des hôpitaux généralement pourvues du diplôme d'État d'infirmières ne sortent pas toutes de cette école qui ne prépare pas à ce diplôme; plusieurs sont choisies parmi les élèves des écoles de la rue Desnouettes, de la rue Amyot, du boulevard Raspail, de la Croix-Rouge. D'autres carrières sont ouvertes à l'activité du service social : assistante d'hygiène mentale, assistante de tribunal d'enfants, secrétaire de foyer, que les limites de cet article ne nous permettent pas d'étudier (2).

*
* *

Pour être complet, il nous aurait fallu aussi

(1) Voy. aussi Miss MARY S. GARDNER, *L'infirmière-visiteuse*, trad. par Lefèvre et Dr Sand, Paris, 1925.

(2) Voy. Dr ICHOK, *La protection sociale en France*, Paris, 1925.

VARIÉTÉS *(Suite)*

indiquer l'excellent travail que font dans les établissements de l'Assistance publique les personnes charitables, groupées dans les hôpitaux sous le nom d'*Appui maternel*. A la Pitié, à Beaujon, à Tarnier, à Lariboisière, elles distribuent des layettes avec des conseils, intervenant auprès des familles, ici, pour obtenir un pardon, là, pour rappeler à ses devoirs un père trop oublieux, intermédiaires infatigables entre les mères et l'administration dont elles sont les collaboratrices averties.

***

La province n'est pas restée en arrière ; on peut même dire que Lyon a précédé les initiatives parisiennes. En effet, dès la fondation des services spéciaux de tuberculeux en 1919, le professeur Courmont avait créé des « visiteuses d'hôpital », qui remplissent le rôle dévolu aux assistantes sociales. Elles fonctionnent à Saint-Pothin, à la Croix-Rousse, à l'Hôtel-Dieu, à Sainte-Eugénie et au Perron, c'est-à-dire dans chaque centre antituberculeux hospitalier. Ces centres sont en relation avec les dispensaires antituberculeux au nombre de sept, qui prennent en charge, à la sortie de l'hôpital, les malades le plus souvent en pleine évolution. C'est à l'hôpital même, pendant le séjour du tuberculeux, que l'action de la visiteuse est la plus active et la plus efficace. Trait d'union avec la famille, son rôle est capital vis-à-vis des enfants restés au foyer, au point de vue du dépistage et de la contagion. Elle fait les démarches nécessaires pour le placement du malade en sanatorium, par exemple, ou, si c'est un réformé, auprès du Comité départemental.

Dans les hôpitaux d'enfants existe une organisation analogue auprès de chaque chef de service pour la liaison avec les œuvres de puériculture (1).

***

Il est intéressant sans doute de contempler comme moyen de thérapeutique les décorations picturales ou céramiques de certaines salles de Saint-Thomas, de l'hôpital des enfants de Paddington-Green à Londres, de l'hôpital de Genève, ou, à Paris, de certains de nos hôpitaux d'enfants, mais combien cent fois plus précieux que tous ces décors, le rayonnement qu'apporte dans une salle de malades un cœur qui sait réconforter et dont la présence est déjà une espérance ! L'assistante sociale fait son diagnostic moral comme le médecin son diagnostic physique ; elle n'en retire nulle vanité, car elle connaît, comme l'homme de science, les limites de son pouvoir et de son action, mais elle sait aussi qu'il y a dans l'amour éclairé du prochain une fierté qui passe toute noblesse.

(1) Pr Courmont, Le service social dans les hôpitaux de tuberculeux de Lyon (*Le Mouvement sanitaire*, juin 1926).

NÉCROLOGIE

AUGUSTE LE DENTU (1841-1926)

Avec le professur Le Dentu disparaît une grande figure chirurgicale. Nous l'avions vu, il y a peu de temps encore, si alerte, si plein de jeunesse que nous ne pouvions pas croire à sa disparition prochaine, et ce n'est pas sans un serrement de cœur que nous rendons ce dernier hommage à un maître vénéré qui nous honora de sa précieuse amitié.

Né en 1841 à la Guadeloupe, à Basse-Terre, Le Dentu fit à Paris, au lycée Louis-le-Grand, de solides études classiques dont on retrouve l'empreinte dans toutes ses publications écrites en une langue claire, précise, élégante.

Il gravit avec aisance, brillamment, tous les échelons de la carrière chirurgicale; interne à vingt-deux ans, il est nommé prosecteur à vingt-six ans, agrégé à



Le professeur LE DENTU.

vingt-huit ans, chirurgien des hôpitaux à trente et un ans.

En 1890, à quarante-neuf ans, il devient professeur de clinique chirurgicale à la Faculté; il organise à l'hôpital Necker une clinique modèle et c'est là qu'il enseignera jusqu'en 1904, époque à laquelle il vint remplacer Duplay à la chaire de l'Hôtel-Dieu.

Dès 1889, il présidait la Société de chirurgie et, la même année, il était nommé membre de l'Académie de médecine.

Le Dentu est l'auteur d'un grand nombre de travaux, dont beaucoup sont marqués d'une puissante originalité ; tous brillent par ces qualités bien françaises de netteté et d'élégance qui sont le « vernis des maîtres ».

Après une thèse de doctorat (1876), *Recherches anatomiques et considérations physiologiques sur la circulation veineuse du pied et de la jambe*, après une thèse d'agrégation (1869) sur les *Anomalies du testicule*, Le Dentu sembla orienter avec prédilection ses travaux du côté de la chirurgie urinaire.

Indépendamment d'un volume, presque entièrement de sa main, sur les *Maladies de la prostate et de la vessie*, faisant suite à un volume de son maître Voillemier sur les maladies de l'urètre, il publia en 1889 un *Traité des affections chirurgicales des reins, des uretères et des capsules surrénales.* Cet ouvrage didactique n'avait été précédé que par un manuel dont l'auteur était l'Anglais Henry Morris. Déjà depuis 1880, la chirurgie rénale, un peu pratiquée en Allemagne, mais qui n'avait pas encore fait son apparition en France, avait attiré Le Dentu. Une première extirpation de rein suivie de succès, des extractions de pierres logées dans cet organe non encore infecté, lui avaient fourni l'occasion d'inaugurer dans notre pays cette chirurgie encore peu répandue ailleurs. C'est seulement quelque temps après ses premières interventions qu'elle prit à Paris le grand développement auquel l'école de Necker a puissamment contribué.

Le Dentu était trop intéressé par tous les problèmes que posait à son esprit si cultivé, si perspicace, l'évolution de la chirurgie pour se cantonner dans une spécialité. Nous n'énumérerons pas ici tous ses travaux ; ce serait long et fastidieux.

Nous rappellerons seulement ses nombreux articles dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* de Jaccoud, dont beaucoup, comme celui sur les hernies, n'ont guère vieilli; ses deux volumes de *Clinique chirurgicale*, l'un paru en 1892, l'autre en 1904, remplis tous deux de faits intéressants exposés dans une langue impeccable, un *travail clinique et statistique sur le cancer du sein* paru en 1902 et qui fut couronné par l'Académie des sciences, enfin le *Traité de chirurgie clinique et opératoire*, publié sous sa direction et celle de Pierre Delbet. La part de Le Dentu dans ce traité est considérable ; il ne s'est pas contenté d'en être le directeur, d'en tracer le plan si heureusement conçu ; il y a écrit des articles très complets et très personnels sur les tumeurs et difformités congénitales de la région cranienne et de la face : il excellait dans l'opération de la staphylorraphie, pour laquelle il avait inventé des aiguilles très commodes.

Le succès de ce *Traité de chirurgie*, publié par la librairie Baillière, fut considérable : les dix volumes parurent régulièrement et, quelques années après, une nouvelle édition remise au point et considérablement augmentée (34 fascicules) constituait une véritable encyclopédie de chirurgie.

Le Dentu a pu démontrer d'une façon plus explicite que ses prédécesseurs dans la même voie la fréquence de la *dégénérescence maligne des plaques blanches des fumeurs*, en étudiant plus complètement le processus de cette transformation.

Il a signalé pour la première fois l'*éléphantiasis du testicule*, isolé et absolument indépendant de celui des bourses, connu de toute antiquité, et certaines tumeurs de l'aine, formées par des grappes de vaisseaux lymphatiques et ressemblant à s'y méprendre à des hernies.

Dès le début de ce siècle, Le Dentu a réhabilité l'*éther* dans l'anesthésie générale ; il a montré à plusieurs reprises dans son enseignement oral et dans diverses publications que l'éther devait être préféré au chloroforme.

Le Dentu était un excellent clinicien ; tous ceux qui ont suivi son service, assisté à ses leçons ont admiré la minutie de l'observation, la discussion serrée du diagnostic, la recherche soigneuse de l'indi-

NÉCROLOGIE *(Suite)*

cation opératoire. C'est qu'il était aussi un modèle de conscience professionnelle : qu'on médite cette phrase qui le dépeint tout entier et qui est inscrite en tête de son *Exposé de titres et travaux* : « Il faut qu'au milieu du tourbillon des nouveautés qui ne méritent certes pas toutes d'être accueillies favorablement, le chirurgien conserve intacts son sens critique et son sang-froid afin de mieux se raidir contre les entraînements d'une émulation mal comprise ; que dans ses déterminations, dans ses conseils, il ne perde jamais de vue l'intérêt de ceux qui lui accordent leur confiance, et que ses propres appels à son savoir, à son bon sens, à sa conscience règnent en lui à l'état d'habitude souveraine. »

Le Dentu aurait pu produire davantage et l'on s'est étonné parfois, dans les dix dernières années de son enseignement professoral, que son ardeur se soit ralentie ; quelques-uns l'ont volontiers taxé d'indolence. Mais ils ne savaient pas que la santé de Le Dentu réclamait des ménagements, qu'une pleurésie purulente, survenue à l'âge mûr, lui imposait de pénibles réveils. Il dut subir douze opérations : à la douzième, il succomba.

Le souvenir de Le Dentu ne périra pas avec lui. Il fut un excellent chirurgien, un parfait professeur ; il fut aussi un homme loyal et bon qui cachait sous un abord digne et un peu froid un cœur affectueux.

Pour nous, qui avons tant appris dans son service, qui avons passé à ses côtés une bonne partie de nos études chirurgicales comme externe, comme interne et comme chef de clinique, nous conservons pieusement la mémoire de ce maître affectionné et nous prions sa veuve d'agréer l'hommage de nos plus respectueuses condoléances.

ALBERT MOUCHET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 3 novembre 1926.

Action de l'ergotamine sur la respiration. — M. RAYMOND HAMET conclut que l'action de l'Argotamine est nettement plus forte que celle de l'ergotoxine. A doses moyennes, elle accélère la respiration qui diminue d'amplitude ; à doses fortes, elle abolit la respiration presque complètement.

Transmission de l'érythroclasie altitudinique par le sérum d'un animal décomprimé. — M. BAYEUX montre que le sérum d'un animal décomprimé contient des substances solubles qui reproduisent chez l'animal sain les déformations érythrocytiques du premier animal.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 novembre 1926.

Notice nécrologique sur MM. Le Dentu et Babès, par M. le Président.

Dieppe, station balnéaire et climatique. — M. CUSSAC fait l'historique des cures célèbres en cette ville que l'Académie vient de rendre station balnéaire et climatique. L'auteur montre justifiée cette décision en indiquant l'analyse de l'air et de l'eau de mer recueillie au large.

Rapport sur la mission du Dr Gaud au Maroc. — M. LÉON BERNARD montre l'œuvre héroïque, médicale et patriotique de ce praticien émérite.

Congrès international des Américanistes à Rome. — M. CAPITAN.

Rapport sur le Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, par M. M. LABBE

Propriétés thérapeutiques de l'osséine. — M. MAURIN estime que l'osséine est un aliment d'épargne, un régénérateur du tissu conjonctif et un agent minéralisateur. Il est donc indiqué de l'utiliser chez les tuberculeux et dans les fractures des membres, de préférence à la gélatine.

L. POLLET.

Séance du 9 novembre 1926.

Présentation du rapport de M. Guillon, préfet du département de Tarn-et-Garonne, sur l'organisation sanitaire de ce département. — M. LÉON BERNARD montre le plan méthodique du programme de M. Guillon, complet au point de vue technique et administratif et étayé sur de solides bases financières. M. Léon Bernard insiste sur l'intérêt d'instituer une législation généralisant de pareilles organisations.

De la vaccination jennerienne et de l'index vaccinal en Haute-Volta. — M. LEGENDRE conclut à l'efficacité de la vaccination et à l'intérêt qu'il y a à la pratiquer sur tous les indigènes quittant le pays pour l'Europe.

Une complication insolite de l'ulcère peptique de l'estomac. — MM. MACIAG et OLBRYCHT rapportent un cas de septicémie colibacillaire avec abcès métastatiques viscéraux multiples, consécutive à un ulcus de l'estomac.

Rapport sur une question concernant l'incorporation de certaines farines dans le pain, par M. LAPICQUE.

L. POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 novembre 1926.

Kyste hydatique suppuré larvé. — MM. MAY et BOCAGE rapportent l'observation d'un malade chez qui un kyste hydatique suppuré vérifié à l'autopsie prit les dehors cliniques d'une cirrhose hypertrophique avec ictère et anémie, sans fièvre. Pas d'éosinophilie, réaction de Weinberg négative. Une biopsie montra une cirrhose à type insulaire, avec infiltration des travées scléreuses par des polynucléaires.

Encéphalite épidémique chez l'enfant. — MM. DENÉCHAU, PEIGNOT et FRUCHOT présentent un enfant qui à l'âge de vingt-sept mois eut une encéphalite évoluant en deux phases : l'une de somnolence aboutissant au coma, l'autre de mouvements choréo-athétosiques. Ils obtinrent dans cette forme particulièrement grave les meilleurs résultats en employant le salicylate de soude intraveineux suivant la technique de MM. Carnot et Blamoutier.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Deuéchau avait d'ailleurs pu déjà coustater les heureux effets de cette médication dans 5 cas similaires

M. NETTER, à propos de ce fait, dit que, chez l'enfant, les séquelles tardives sont toujours à redouter, au même titre que chez l'adulte.

Pneumo-encéphalographie par voie lombaire. Technique nouvelle. — MM. SICARD, HAGUENAU et GALLY. — Toute substance appréciable par coutraste aux rayons X, susceptible de dessiner ob ectivement le contour des ventricules latéraux et de permettre d'étudier les modifications de leur forme et de leur situation apportera une aide importante au diagnostic topographique souvent si difficile des tumeurs du cerveau.

L'introduction par voie sous-arachnoïdienne lombaire du lipiodol ascendant, aussi bieu que celle de l'air, a été abandonnée eu France et à l'étranger à cause des dangers que présente cette méthode.

Nous pensons qu'une technique nouvelle peut nous mettre à l'abri de ces accidents graves. Il suffit d'utiliser la table radiologique basculante : on injecte l'air par voie lombaire, le malade étant en position de Tredelenburg. L'air se collecte dans le cul-de-sac sacré. Dans un deuxième temps le malade est basculé ; l'air gagne les cavités craniennes. Rapidement les clichés radiographiques sont pris. Puis on remet le malade en Tredelenburg. L'air repasse par les trous de Monro, de Magendie et Luschka et rejoint le cul-de-sac sacré d'où on peut l'évacuer. On évitera ainsi toutes les réactions consécutives, et la ventriculographie pourra reprendre son rôle utile dans le diagnostic des tumeurs cérébrales.

L'indice de désamination comme épreuve d'exploration fonctionnelle du foie. — MM. NOEL FIESSINGER, H.-R. OLIVIER et M. HERBAIN rapportent les résultats de leurs constatations sur ce qu'ils ont nommé l'indice de désamination.

Cet indice est formé par le rapport $\frac{\text{N polypeptidique}}{\text{N total uon protéique}}$, différent de l'indice de polypeptidémie de Cristol, il s'obtient par double défécation trichloracétique et phosphotungstique.

Oscillaut entre 0,17 et 0,20 dans les maladies sans insuffisance hépatique, il s'élève au cours des maladies du foie pour atteindre 0,50 dans l'ictère grave.

Les auteurs en tirent des conclusions intéressantes au cours de l'insuffisance hépatique.

Sur un cas d'abcès du cerveau. — MM. ALAJOUANINE et PETIT-DUTAILLIS présentent un aucien trépané de guerre chez qui se développa un abcès du cerveau avec les particularités suivantes : latence de douze ans après le traumatisme, absence de signes infectieux mais narcolepsie très intense, absence de séquelles neurologiques après l'opération en dépit du volume considérable de cet abcès qui contenait un verre et demi de pus et s'étendait du pôle frontal au pôle occipital. Ils attribuent en partie l'absence de suites post-opératoires à la technique opératoire suivie (excision du cortex pour permettre le drainage).

Un cas de Kala-azar chez l'adulte. — M. ESCHBACH (de Bourges). — Bons effets du tartrate double d'émétine et de soufre.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 novembre 1926.

Résection costale et phrénicectomie. — M. JACOBOWICIE (Roumanie) avait envoyé un travail que rapporte M. BAUMGARTNER et dans lequel il préconisait de joindre à la phrénicectomie la résection de la première côte dans le même temps opératoire ; ceci d'abord parce que l'affaissement pulmonaire se réalise plus complètement après la double opération et, en second lieu, parce que si l'on est ultérieurement appelé à faire une thoracoplastie étendue, la première côte, qui n'est pas abordable par l'arrière ou latéralement, se trouve par avance réséquée.

Hernie rétro-duodénale du jéjunum. — A propos d'un cas de M. CHRISTOPHE (Liége), M. HARTMANN fait un rapport sur un malade qu'il avait eu déjà à opérer pour des signes d'intolérance gastrique et chez lequel il fit une laparotomie simple, ayant trouvé seulement une tumeur qu'il prit pour une grosse masse ganglionnaire. Sept mois plus tard, M. Christophe l'opéra à la suite d'accidents d'occlusion haute et, trouvant une énorme dilatation du duodénum, fit une duodéno-jéjunostomie et constata en même temps que la masse déjà observée et signalée correspondait à une anse jéjunale incarcérée. M. Hartmann, qui a eu un cas personnel analogue et a fait un relevé d'autres cas semblables dans la littérature, en signale la relative gravité et pense que la duodéno-jéjunostomie n'est pas l'opération de choix et qu'il faut autant que possible lui préférer la libération de l'anse herniée en fermant l'orifice de la fossette péritonéale. Seule l'adhérence de l'anse herniée peut s'opposer à cette méthode.

Nouveaux appareils pour fractures des membres. — M. ROUVILLOIS présente, en exposant leurs avantages et leur but, de nouveaux appareils pour fractures des membres, de la part de M. RESTROPO (Colombie).

Fractures sous-trochantériennes du fémur. — MM. PLISSON et CLAVELIN ont envoyé 2 observations de cette intéressante fracture et M. ROUVILLOIS, qui rapporte leur travail et les très beaux résultats obtenus, vient plaider la cause de l'appareillage de préférence à l'ostéosynthèse dans ce genre de fracture. De plus, il semble que l'extension continue jointe à la suspension est l'appareillage le meilleur.

Traitement des suppurations pleuro-pulmonaires. — M. ROUX-BERGER fait un double rapport sur les travaux de MM. PAPIN (Bordeaux), COURCOUX et DESPLAS (Paris). Les deux premiers cas étaient consécutifs à une affection aiguë (une grippe, une amygdalite) ; l'autre, au contraire, d'un très gros intérêt, a été observé six ans après une plaie du poumon par éclat d'obus. Après résection costale, il fut pratiqué un décollement pleuro-pariétal et un tamponnement de la plèvre décollée par une mèche. M Papin eut une guérison et une mort par déchirure pleuro-pulmonaire avec suppuration pleurale secondaire. M. Desplas eut une guérison.

M. ROUX-BERGER, à propos de ces observations, estime que la découverte d'une plèvre libre au cours de l'opération est une contre-indication au décollement et que, dans ce cas, il faut chercher à faire soit un pneumothorax, soit une pneumopexie suivie de pneumotomie. La thoracoplastie simple peut s'adresser au contraire aux lésions anciennes.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. MOURE demande au bout de combien de temps doit être retirée la compression, mais M. Roux-Berger estime que cela est subordonné à trois facteurs : la chute de la température, la diminution nette de l'expectoration et l'état local de rétention au niveau des mèches.

M. TUFFIER estime que l'affaissement pulmonaire ne doit être tenté que chaque fois que la cavité suppurante est ouverte dans les bronches ; quant aux différents procédés, ils varieront suivant les cas.

M. PICOT souligne la difficulté, parfois insurmontable, de localiser le foyer intrapulmonaire et la nécessité pourtant de ce diagnostic topographique.

Anévrysme cirsoïde de l'utérus. — M. MOURE rapporte une observation très curieuse de M. LOUBAT (Bordeaux) concernant une femme de soixante ans, atteinte de métrorragies répétées, chez qui le toucher faisait percevoir un pouls vaginal tout à fait extraordinaire. A la laparotomie, anévrysme cirsoïde étendu sur tout l'utérus et le pourtour du col, vaisseaux extrêmement distendus. M. Loubat a pu faire une hystérectomie subtotale, mais, au cours des suites, survint une occlusion intestinale mortelle. M. Moure se demande si, dans un cas semblable, il ne serait pas bon de faire une ligature préalable de l'artère hypogastrique.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 23 octobre 1926.

Relation entre la vitesse de l'influx nerveux et la grosseur des fibres nerveuses. — M. LAPICQUE annonce que à la suite des travaux entrepris par M. Legendre et lui-même en 1913 sur cette question, MM. ERLANGER et GASSER ont réussi à interpréter avec précision le phénomène remarquable du dédoublement du courant d'action à mesure qu'il se propage le long du nerf; la statistique des diverses grosseurs de fibres dans chaque nerf permet de reconstruire exactement les ondes diverses, ayant chacune une vitesse propre déterminée par la grosseur des fibres correspondantes. M. Lapicque établit la priorité de ses recherches en la matière.

Séance du 30 octobre 1926.

Action neutralisante des microbes tués sur le pouvoir bactéricide du sérum humain. — M. A. GEORGEVITCH montre que le sérum qui a été préalablement en contact avec des bacilles tués, additionné ensuite de bacilles vivants, n'exerce plus aucun pouvoir bactéricide sur le bacilles. Aucune spécificité ne paraît exister dans ce phénomène ; le sérum qui a été en contact avec le bacille de Shiga cesse, par exemple, d'être bactéricide pour le bacille typhique et le vibrion cholérique aussi bien que pour le bacille de Shiga.

La teneur en glutathion réduit des diverses variétés de muscle chez le lapin. — MM. BINET et BLANCHETIÈRE apportent un tableau de la teneur en glutathion réduit des divers muscles du lapin, d'où il ressort que les muscles peuvent se grouper dans l'ordre suivant d'après leur richesse en glutathion : muscles squelettiques (64 milligrammes pour 100), muscles cardiaques (120), muscles lisses (130). Il est curieux de constater que le muscle cardiaque, qui constitue un intermédiaire entre les muscles striés et les muscles lisses, occupe également, au point de vue chimique, une situation intermédiaire entre ces deux muscles.

Recherches sur la réinfection tuberculeuse du cobaye. — M. JEAN PARAF. — L'inoculation quotidienne continue de petites doses de bacilles de Koch est beaucoup mieux tolérée (survie plus prolongée) que l'inoculation discontinue (deux séries d'inoculations séparées par un intervalle) des mêmes doses totales de bacilles.

Etude des réactions cutanées provoquées par le filtrat stérilisé de bacilles de Koch. — MM. CH. MANTOUX et J. PARAF. — Les réactions provoquées chez l'homme et l'animal sain par l'injection intradermique de filtrat de cultures de bacilles de Koch stérilisées sont identiques à celles que provoque la tuberculine seule; les formes filtrantes des corps bacillaires ne manifestent leur présence par aucune réaction immédiate ou tardive.

Séance du 6 novembre 1926.

La réaction splénique de la saignée. — M. LÉON BINET et M[lle] B. FOURNIER établissent la courbe numérique des globules rouges dans le sang circulant avant, pendant, et après une saignée chez des chiens dont ils font varier le facteur splénique (rate en place, rate extirpée, compression temporaire du pédicule splénique). Ils montrent que les petites soustractions sanguines déterminent une polyglobulie considérable, s'observant aussitôt après l'hémorragie : cette polyglobulie est déclenchée par l'hémorragie; elle est due à une contraction de la rate.

M. VINCENT. — A-t-on cherché s'il y avait des variations qualitatives et quantitatives des leucocytes ?

M. BINET. — Je n'ai pas fait de recherches spéciales à ce sujet, mais l'augmentation du nombre des leucocytes est indiscutable dans les hémorragies.

M. GRIGAUT. — En créant des hémorragies successives, obtient-on un état de réaction permanente de la rate, ou bien l'action de celle-ci s'épuise-t-elle?

M. BINET. — C'est difficile à dire en ce qui concerne les hémorragies. Dans l'asphyxie, par contre, tout est revenu au point de départ une heure après, et si on réasphyxie l'animal, les mêmes phénomènes se renouvellent exactement. Pour les hémorragies, l'observation de ces phénomènes est très difficile, car il faut plus de temps à une rate pour se contracter et se redilater. Il faut compter au moins une journée au lieu d'une heure dans le cas de l'asphyxie.

Exploration de la fonction protéique par l'indice de désamination. — MM. R. OLIVIER et M. HERBAU, reprenant les travaux de Hédon et Cristol, proposent de remplacer l'indice de polypeptidémie par l'indice de désamination exprimé par le rapport suivant :

$$\frac{\text{NT trichloracétique} - \text{NT phosphotungstique}}{\text{NT trichloracétique}}$$

Ce rapport présente des variations qui obéissent à des lois précises. Il est de 0,15 et 0, 20 dans les néphrites, de 0,25 à 0,30 dans les cirrhoses, de 0,50 à 0,55 dans les grandes insuffisances hépatiques. L'indice de désamination représente le rapport de la portion dégradée complexe des protéiques, à l'azote total non protéique du sérum.

R. KOURILSKY.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE CHIRURGIE

TROISIÈME QUESTION

Traitement des arthrites gonococciques en évolution.

Résumé du rapport de M. MONDOR (de Paris).

Il est peu d'affections dont la thérapeutique soit aussi débattue que celle des arthrites gonococciques, chacun se souvenant avoir observé des échecs lamentables aussi bien après un traitement médical qu'après un traitement chirurgical.

Ces catastrophes s'expliquent par la méconnaissance du diagnostic, ou tout au moins par le retard qu'on a mis à le porter.

Pour cette raison, l'étude du traitement ne saurait être séparée de celle du diagnostic; la thérapeutique ne vaudra que si celui-ci est exact et précoce.

Diagnostic clinique. — Toutes les formes sont susceptibles de s'associer, de se superposer, de se succéder chez un même malade.

I. LA POLYARTHRITE peut être toute la maladie, ou simplement le prélude d'une monoarthrite terminale. De toutes les articulations touchées, c'est souvent la moins atteinte en apparence qui va brusquement s'ankyloser.

II. LES MONOARTHRITES se présentent sous des aspects très variables : elles peuvent être « sèches » ou « avec épanchements » séreux, séro-fibrineux ou purulents.

Il est classique de dire que les pyarthroses gonococciques sont rares, si tant est qu'elles existent. Elles sont en réalité très fréquentes.

Il est impossible cliniquement de déterminer à coup sûr la nature de l'épanchement, la ponction exploratrice peut seule trancher la question.

Ces différentes formes évoluent d'une façon aiguë ou subaiguë, parfois sans grande réaction fébrile ; toutes sont susceptibles d'aboutir rapidement à « l'arthrite pseudo-phlegmoneuse ».

Il existe des formes prolongées, ce sont les cas les plus fréquents. La spondylite gonococcique, la polyarthrite noueuse déformante en sont les types communs. Beaucoup de « rhumatismes chroniques » relèvent en réalité du gonocoque.

Il existe aussi des formes à rechutes, des formes récidivantes semblant coïncider avec une réinfection.

Les formes septicémiques surtout doivent être connues des chirurgiens. Transitoires et bénignes d'aspect, ou d'allure inquiétante d'emblée, elles comportent un pronostic grave. En présence d'une polyarthrite même avec lésions cardiaques, avant d'affirmer qu'il s'agit d'un rhumatisme articulaire aigu, il importe de tout mettre en œuvre pour dépister le gonocoque.

Enfin, les arthrites puerpérales, assez fréquemment, n'ont pas d'autre cause. On les voit pendant la grossesse ou après l'accouchement. Les arthrites du nourrisson ont souvent la même origine, elles expliquent peut-être certains cas de luxations congénitales de la hanche.

Lenteur du diagnostic. — Le plus souvent, on perd un temps précieux à tenter l'épreuve du salicylate de soude, ou bien l'on croit à un phlegmon, à une tuberculose articulaire, à un sarcome des os, aux conséquences d'un traumatisme banal.

Il faut avouer qu'il y a des formes frustes, des cas mixtes à diagnostic inextricable et qu'il n'est pas toujours aisé de se faire rapidement au lit du malade une opinion définitive.

La **radiographie** peut aider considérablement la clinique. Elle peut surtout éclairer le pronostic en montrant l'étendue des lésions. Celles-ci sont de deux sortes :

a. LÉSIONS DESTRUCTIVES : elles sont caractérisées par l'ostéoporose aiguë avec contours flous et aspect gris floconneux des épiphyses, déminéralisation massive — ou par l'ostéoporose subaiguë avec aspect perlé, vacuolaire des épiphyses.

b. LÉSIONS CONSTRUCTIVES : elles consistent en exostoses, périostoses, hyperostoses, luxations pathologiques.

Il ne suffit pas de voir les lésions, il faut encore les interpréter et ne pas tomber dans cette erreur fréquente qui consiste à prendre pour de la tuberculose tout processus décalcifiant, pour de la syphilis et du cancer toute lésion productrice.

La radiographie est encore indispensable à la direction et à la surveillance du traitement.

Schématiquement : une arthrite sans signes radiologiques doit bien guérir. Une décalcification brutale et précoce est un avertissement sérieux. Les contours noyés, l'usure cartilagineuse sont des signes sévères ; la recalcification traduit la convalescence. L'exubérance des ostéophytes, les déformations épiphysaires, les longues exostoses le long des ligaments obligent encore à des réserves.

Diagnostics bactériologique et cytologique. — Le diagnostic n'est certain qu'après la découverte du gonocoque. La recherche en est parfois difficile, mais elle est d'une importance telle qu'elle doit être poursuivie avec acharnement. Les examens porteront sur le pus d'une urétrite souvent latente, parfois guérie en apparence ; on se souviendra que le gonocoque peut subsister dans les vésicules ou la prostate, d'où l'utilité du massage de la prostate et de la spermoculture.

Chez la femme, la recherche sera répétée aussi longtemps qu'il le faudra dans le pus de la vulvite, de l'urétrite, à l'orifice des glandes de Bartholin, au niveau du col, de préférence pendant ou après les règles.

Deux causes d'erreurs, pourtant classiques, sont à rejeter :

1. Le gonocoque est rarement en cause dans les arthrites gonococciques ;

2. Le gonocoque a une vitalité éphémère dans les articulations. En réalité, il est présent dans les articulations lésées. On le trouve parfois à l'examen direct du liquide ; le plus souvent, une culture est nécessaire.

L'examen cytologique du liquide articulaire est important pour la fixation du pronostic. Si « mononucléose » signifie évolution vers la guérison, elle ne signifie pas « guérison obtenue ». Dans les formes lentes, de grands dégâts sont encore possibles malgré la persistance de la formule mononucléée.

Diagnostic biologique. — Le séro-diagnostic, les réactions générales et locales au cours de la vaccinothérapie ont leur intérêt, mais on doit attacher une importance capitale à la « gono-réaction ».

Etude anatomique. — Les lésions des synoviales et des cartilages sont les mieux connues ; les plus importantes sont les lésions ostéo-périostiques.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

A. Lésions périostiques. — Il s'agit, soit de périostites, soit de périostoses pouvant aboutir à de véritables exostoses volumineuses ou même à l'ostéo-périostite hypertrophiante.

B. Lésions osseuses. — Il faut distinguer : l'ostéomyélite et l'ostéite.

Les lésions osseuses sont-elles secondaires à l'arthrite et déclenchées après effraction des cartilages, ou bien l'ostéite est-elle primitive et l'arthrite secondaire? Les opinions sont partagées. Quoi qu'il en soit, il semble que les formes bénignes sont purement synoviales, les formes de gravité moyenne, synoviales et périsynoviales, les formes les plus graves, ostéo-articulaires.

Histologie. — Dans les arthrites aiguës, les lésions sont surtout marquées au niveau de la synoviale, notamment au voisinage de son bord libre. On y trouve en particulier des amas de leucocytes autour des vaisseaux et des colonies microbiennes nombreuses.

Dans les arthrites prolongées, quelle que soit l'épaisseur de l'infiltration phlegmoneuse, les lésions synoviales sont encore primordiales ; elles sont d'autant plus marquées qu'on s'approche davantage de la face articulaire de la séreuse.

L'examen histologique confirme donc que le gonocoque se tient toujours dans la synoviale et qu'il y mène une existence très tenace. Dans les formes prolongées on note des lésions cartilagineuses.

Classification des formes anatomiques. — On peut distinguer :

1. Les synovites légères, sèches, habituellement fugaces (arthralgies) ;

2. Les synovites à épanchement séreux, séro-fibrineux, purulent ;

3. Les synovites phlegmoneuses ;

4. Les chondro-synovites (arthrites prolongées) ;

5. Les ostéo-arthrites : phlegmoneuses le plus souvent (panarthrites graves).

La coxite gonococcique. — Pour souligner les difficultés du diagnostic et par suite du traitement, l'auteur analyse un cas de coxite gonococcique, localisation généralement peu connue et d'une gravité considérable.

Dans le cas donné, le diagnostic ne fut fait qu'au bout de trois semaines. En dépit d'une immobilisation plâtrée et d'un traitement vaccinothérapique bien conduit, l'affection se termina par une luxation pathologique de la hanche.

Solitaire ou parfois associée à d'autres localisations, en particulier à la spondylite, la coxite peut présenter tous les types anatomo-cliniques précités.

Les signes les plus frappants sont la douleur atroce, l'attitude de relâchement articulaire et l'atrophie musculaire précoce.

La localisation de l'affection à la hanche se fait par l'étude méthodique de l'impotence fonctionnelle et des contractures.

Poser le diagnostic de coxite aiguë chez un sujet à maladie soudaine et fébrile, c'est rechercher aussitôt son origine blennorragique, c'est dépister le gonocoque par tous les moyens.

La radiographie répétée renseigne sur l'importance des altérations ostéo-articulaires, lésions graves par ostéoporose et ulcérations compressives.

Comme l'ostéoporose s'étend au col et au delà, toute tentative de réduction doit être des plus prudentes.

Certains cas peuvent aller jusqu'à l'effondrement cotyloïdien et acétabulaire et même jusqu'à la luxation intrapelvienne.

Des déformations du col fémoral, des subluxations, des ostéoarthrites déformantes ou ankylosantes, des viciations du bassin sont les séquelles fréquemment observées de cette redoutable affection.

Cet excellent travail se termine par l'exposé des statistiques personnelles de l'auteur.

Résumé du rapport de M. Michel (de Nancy).

Il n'y a pas de traitement spécifique de la blennorragie articulaire. Toutes les méthodes peuvent donner des résultats, mais avec toutes on peut avoir des échecs.

L'indication primordiale est la suppression de la douleur. Elle seule permet la mobilisation précoce qui empêchera l'ankylose.

L'immobilisation est à rejeter.

La massothérapie immédiate seule ou combinée à la mobilisation calme la douleur, lutte contre l'ankylose, mais demande la plus grande prudence.

L'air chaud, l'électrothérapie, la radiumthérapie ont une action salutaire ; ce ne sont là cependant que des méthodes adjuvantes ; elles ne doivent dans aucun cas retarder l'application d'une thérapeutique plus efficace.

Parmi les procédés nouveaux, on peut retenir les injections intraveineuses de salicylate de soude et d'hyposulfite de soude qui diminuent manifestement la douleur.

En même temps qu'on lutte contre cette douleur, il faut lutter contre l'infection.

a. L'emploi du mercurochrome vanté en Amérique expose à de violentes réactions et à des complications à distance (stomatite, albuminurie). Il a à son actif d'incontestables succès.

b. Plus maniable est l'actinothérapie, qui paraît être une méthode d'avenir.

c. La protéinothérapie mérite d'être utilisée, en particulier sous forme d'injection de lait ou de sang hémolysé suivant le procédé de Descarpentries.

d. La sérothérapie, spécifique ou non, donne des résultats par voie hypodermique, intraveineuse ou intraarticulaire.

1. *Sérothérapie non spécifique*. — On a employé le sérum antidiphtérique et le sérum antiméningococcique. Il ne s'agit là en réalité que de protéinothérapie.

Le sérum de Stérian polymicrobien, antigonococcique, préparé à l'aide d'un antigène récolté dans le pus blennorragique, donne de fortes réactions.

2. *Sérothérapie spécifique*. — Elle paraît capable de lutter plus efficacement contre les douleurs et les lésions articulaires ; pourtant, utilisée par voie hypodermique ou intramusculaire, son action semble nulle. Il est préférable de s'adresser à la méthode des injections intraarticulaires ou intraveineuses.

La sérothérapie intra-articulaire donne des résultats excellents même dans des cas très graves. Cependant, au cours du traitement peut se produire une arthrite sérique qui constitue une indication formelle d'intervention sanglante.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La sérothérapie intraveineuse peut donner des succès, mais, en raison des chocs qu'elle entraîne parfois, elle ne constitue qu'une méthode d'exception.

e. L'auto-sérothérapie suivant le procédé de Dufour consiste à réinjecter sous la peau du liquide articulaire même purulent. Il ne se produit pas d'accidents sérotoxiques.

f. La vaccinothérapie utilise les vaccins suivants :

Vaccins du type Institut Pasteur ;

— sensibilités de Besredka ;

— additionnés d'antiseptiques (Rànque et Senez, Dmégon) ;

— stérilisés par des procédés physiques (Wright-Renaud) ;

— huileux (lipogon) ;

— à germes associés (Creuzé, Rhéantine, Bruschettini).

Dans tous les traitements vaccinothérapiques, il importe, dès qu'une amélioration se dessine nettement, de suspendre momentanément ou définitivement les injections, les doses trop fortes pouvant déterminer une phase négative prolongée.

Au début du traitement, on utilisera surtout les vaccins aqueux; à la fin, on donnera la préférence aux vaccins huileux.

Les formes polyarticulaires et hydarthrosiques sont les plus sensibles à la vaccinothérapie.

Les vaccins doivent être administrés par voie sous-cutanée. La voie intra-articulaire ne peut être employée qu'exceptionnellement, car elle expose à des réactions marquées.

Les auto-vaccins donnent de bons résultats, mais leur préparation est fort délicate (spermoculture).

g. La ponction peut être « simple » ou suivie de la réinjection du liquide articulaire sous la peau. On peut encore introduire dans l'articulation une substance modificatrice, ou combiner la ponction et la sérothérapie. Dans ces différents cas, la mobilisation doit suivre immédiatement la cessation de la douleur.

La ponction « élargie » au bistouri permet à la fois le nettoyage de l'articulation, la séro et vaccinothérapie intra-articulaires.

h. L'arthrotomie est suivie de résultats remarquables, exceptionnellement aussi, il faut l'avouer, d'échecs retentissants. Les insuccès se voient surtout dans les cas de chondro-synovites et de panarthrites phlegmoneuses qui, malgré le traitement chirurgical, aboutissent souvent à l'ankylose.

Voici la technique à conseiller : arthrotomie plus ou moins élargie suivant l'articulation lésée, lavage et fermeture immédiate sans drainage, mobilisation rapide, active si possible et cependant prudente.

Dans les formes hydropiques, les indications de l'arthrotomie sont discutables ; elles sont au contraire absolues dans les formes suppurées.

Le drainage est à éviter. Il peut être l'origine d'infections secondaires graves.

A toute arthrotomie, on aura bénéfice à ajouter la séro ou la vaccinothérapie intra-articulaire.

Enfin, il ne faudra pas négliger le traitement concomitant de l'urétrite et se rappeler que les vésicules séminales sont souvent le repaire des gonocoques. On pourra, à la façon de Luys, pratiquer le lavage de ces vésicules.

Discussion de la troisième question.

M. Willems (de Liége). La thérapeutique des arthrites gonococciques varie avec la forme clinique.

I. *L'épanchement est séreux.* — C'est la forme la moins grave. Elle a une tendance naturelle à la guérison. On peut la traiter par des ponctions répétées suivies de mobilisation active immédiate.

II. *L'épanchement est solide.* — C'est la variété la plus sévère à cause de la rapidité avec laquelle s'installe l'ankylose. Le gonflement est atrocement douloureux, la radiographie montre des lésions du périoste et des os.

L'arthrotomie verticale longue avec ablation des masses fibrineuses intrasynoviales est le traitement logique. La plaie est suturée sans drainage. Mobilisation immédiate. Sérothérapie intra-articulaire et non vaccinothérapie, à cause du danger des arthrites sériques.

III. *L'épanchement est purulent.* — Double arthrotomie verticale de chaque côté de la rotule ; la plaie est laissée largement ouverte. Mobilisation active sans délai.

La statistique de l'auteur montre que, depuis qu'il suit cette technique, il ne fait que très peu de synovectomies, de résections et surtout d'amputations.

Il insiste sur l'importance de la radiographie et de la mobilisation précoce. Cette dernière ne donne de mauvais résultats que chez des malades indociles ou pusillanimes ou entre les mains de chirurgiens qui manquent de persévérance.

M. Oltramare (de Genève) obtient des résultats favorables par la vaccinothérapie.

Dans bien des cas où la protéine et la sérothérapie avaient échoué, l'auteur a employé avec succès le propidon, vaccin qui cependant ne contient pas de gonocoque.

Pour expliquer ces résultats, pas n'est besoin de recourir à la théorie du choc, ni à celle de l'action spécifique microbienne. La simple élévation thermique produite par la vaccination entraîne l'amélioration ; on connaît en effet la sensibilité spéciale du gonocoque à la température.

M. Reynaldo dos Santos (de Lisbonne) apporte les résultats qu'il a obtenus par l'emploi du mercurochrome. Ce médicament ne mérite pas les critiques dont il a été l'objet. Avec une bonne technique et quelques précautions, les résultats sont excellents.

M. Dikansky (de Kharkoff) apporte quelques observations personnelles sur la vaccinothérapie intra-articulaire dans l'arthrite gonococcique aiguë.

L'auteur obtient l'immunisation à l'aide d'un vaccin préparé par l'Institut bactériologique de Kharkoff composé de corps microbiens du gonocoque et de produits de leur activité vitale sur le bouillon.

L'injection initiale correspond à 400 millions de corps microbiens, la deuxième à 800 millions.

Les résultats thérapeutiques s'expriment par les conclusions suivantes :

1° La vaccination intra-articulaire abrège la durée du traitement, abaisse la température, diminue les manifestations inflammatoires et assure le rétablissement complet de la fonction articulaire ;

2° On note une réaction inflammatoire locale passagère ;

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES SOINS AUX MUTILÉS ET PENSIONNÉS DE GUERRE

L'année 1926 voit s'achever la quatrième année d'un essai de médecine sociale qui réalise une expérience des plus osées en même temps que des plus significatives, puisque, pour la première fois, on a mis le contrôle aux mains des intéressés.

La prestation des soins médicaux et pharmaceutiques aux Mutilés et Pensionnés de Guerre, effectuée en vertu des droits conférés par l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, était susceptible de donner lieu aux pires abus.

Il suffit, à cet égard, d'évoquer le souvenir des affaires de trafics de carnets médicaux déférées à la Justice et de se rappeler le montant des dépenses excessives autant qu'injustifiées mises à la charge de l'Etat ; sans compter que les agissements répréhensibles de quelques médecins malhonnêtes risquaient de jeter un fâcheux discrédit sur la profession tout entière.

Aussi comprend-on que le corps médical organisé, soutenu d'ailleurs dans ses revendications par les Associations de Victimes de la Guerre, ait déployé tous ses efforts en vue d'obtenir que ses représentants autorisés fussent admis à collaborer d'une façon effective et permanente à la surveillance et au contrôle des soins aux mutilés et pensionnés. Cette collaboration, que les pouvoirs publics ont, de prime abord, assez fraîchement accueillie, a donné des résultats dignes de retenir l'attention.

Alors que, pour l'exercice budgétaire 1922, l'application de l'article 64 a coûté à l'Etat français 50 millions, — pour 445 000 inscrits sur les listes des soins gratuits, — il est intéressant de faire remarquer que, pour l'exercice budgétaire 1925, avec 610 000 inscrits, la dépense n'est que de 58 millions.

Ces chiffres sont assez éloquents par eux-mêmes ; ils prouvent, mieux que tout commentaire, que l'idée de confier le contrôle aux intéressés n'avait rien d'utopique ni de chimérique.

Nous n'aurons cependant pas la naïveté de prétendre à la perfection absolue du système, de même qu'il serait prématuré de conclure qu'on peut organiser toute la médecine sociale suivant les directives adoptées pour les soins aux victimes de la guerre.

Toutefois, à n'envisager la question qu'au seul point de vue des contribuables, l'esprit le plus prévenu ne saurait se refuser à reconnaître que le contrôle technique a été réellement « opérant » et qu'en définitive les intérêts du Trésor ont été ménagés comme il convient.

D'autre part, du point de vue médical, ce contrôle, qui doit s'exercer avec tact et mesure — en évitant de revêtir les moindres apparences d'une suspicion qui serait intolérable ou d'une brimade plus odieuse encore, — a été généralement bien accepté, car nul ne peut contester à l'Etat le droit de s'assurer que les honoraires qui lui sont réclamés sont bien la rémunération de soins donnés légitimement dans les conditions spécifiées par la loi.

Toute l'organisation des soins repose sur le principe de la *confiance dans le médecin traitant,* à charge, par celui-ci, de *prévenir,* en temps opportun, des nécessités éventuelles de traitement.

Il est regrettable de constater que de nombreux confrères ignorent encore la loi et les décrets subséquents : beaucoup n'en ont pas encore saisi le mécanisme ou négligent de remplir les formalités prescrites.

D'autres s'imaginent, bien à tort, que ces formalités sont compliquées et qu'il faut perdre un temps précieux à une interminable paperasserie pour arriver, en fin de compte, à ne toucher ses honoraires qu'après des mois et des mois d'attente et des démarches multiples.

Dans le but de renseigner les intéressés, de réduire à néant ces préventions et de dissiper ces erreurs, nous nous sommes décidé à publier, en une brochure, tout l'exposé de la question des soins aux Victimes de la guerre (1).

Nos confrères pourront s'y documenter. Ils se rendront compte que les formalités se résument à peu de chose et que toutes facilités leur sont offertes pour correspondre en franchise — sous le couvert du préfet — avec les commissions départementales, aussi bien que pour recevoir leurs honoraires — sans dérangement — par mandat à domicile ou par virement à un compte de banque ou de chèques postaux.

Comme toutes les institutions humaines, l'organisation des soins aux Victimes de la guerre n'est pas exempte de critiques.

La plus justifiée qu'on lui puisse adresser, en bonne logique, réside dans l'insuffisance actuelle du taux des honoraires fixés en francs-papier par la Commission ministérielle de juin 1921.

On conviendra que les tarifs, fixés sur des bases acceptables en 1921, ne sont plus compatibles avec le prix de la vie en 1926, l'augmentation des charges et impôts de toute sorte.

(1) En vente : 2 fr. 50 l'exemplaire, chez Lavauzelle, Berger-Levrault et dans les librairies médicales. Pour faciliter la diffusion de cette brochure éditée dans un but d'intérêt général et social, l'auteur en envoie franco un exemplaire contre versement de 2 fr. 15 à son compte de chèques postaux « Paris n° 272-28 ».

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Un ajustement équitable s'impose et personne ne trouvera à redire aux revendications du corps médical sur ce point précis. (1).

(1) Un récent décret du 14 octobre 1926 unifie à 8 francs le prix de la consultation ou de la visite pour l'ensemble du territoire (France, Algérie, Tunisie et Maroc). Une indemnité supplémentaire de 2 francs est attribuée pour la visite dans les villes de 100 000 habitants et au-dessus, et dans leur banlieue ; l'indemnité kilométrique subsiste pour les autres localités.

Comment ces dispositions, qui ne modifient en aucune façon les conditions établies pour les médecins des grandes villes, seront-elles accueillies par ces derniers?

Il est à craindre que leur déconvenue n'aboutisse à un refus de continuer leurs soins aux bénéficiaires de l'article 64. Ceux-ci vont devenir la proie des entrepreneurs de consultations à bon marché, se bornant sans vergogue à un simulacre de soins ou se livrant à une distribution éhontée de produits pharmaceutiques... au grand dam des finances publiques !

Dr QUIDET.

NOUVELLES

Le monument Chauveau. — Le 7 novembre a eu lieu, dans la cour de l'École vétérinaire de Lyon, l'inauguration du monument élevé à la mémoire de Chauveau, qui fut directeur de cette illustre école. Il semble superflu et d'ailleurs impossible de retracer à cette occasion et en quelques lignes, ne fût-ce que les principales étapes d'une vie de labeur et fertile en acquisitions scientifiques, longue existence qui commença le 21 novembre 1827 pour se terminer le 14 janvier 1917, c'est-à-dire à l'âge de quatre-vingt-dix ans. En 1844, Chauveau entrait à Alfort ; quatre ans plus tard, il était nommé chef de service à l'École vétérinaire de Lyon, dont il occupait la chaire d'anatomie et de physiologie, en 1863, et devenait le directeur en 1875. Et l'on vit ce directeur de l'École vétérinaire de Lyon entreprendre les études médicales et soutenir, à l'âge de cinquante ans, une thèse de doctorat sur *la Vaccine originelle.*

L'anatomiste Chauveau fit paraître, entre autres ouvrages, un *Traité d'anatomie comparée des animaux domestiques.* Mais c'est le physiologiste qui domina, qui se distingua universellement par sa collaboration avec Marey. Les deux savants inventèrent le premier dispositif pour l'inscription des tracés cardiographiques, et le laboratoire de physiologie de l'École de Lyon conserve précieusement le grand enregistreur de Chauveau ainsi que le premier appareil dont se servit ce maître pour projeter les tracés au cours de leur exécution.

Faut-il rappeler les autres travaux de physiologie? Glycogénie hépatique, système nerveux, électro-physiologie, nutrition, excitabilité de la moelle épinière, physiologie des virus, mode de contagion des maladies, immunité, etc., etc.; tous ces sujets furent traités avec une égale importance et révélèrent en Chauveau, à la fois un physiologiste pur et un physio-pathologiste, et le désignèrent logiquement pour la chaire de pathologie expérimentale au Muséum. En 1886, il entrait à l'Institut dans la section d'anatomie rurale et, en 1891, à l'Académie de médecine dont il fut président.

Le souvenir de cet illustre savant méritait amplement d'être ravivé par l'érection d'un monument dans cette École vétérinaire de Lyon, dont le cent cinquantième anniversaire était fêté en 1913, en présence de Chauveau qui célébra, comme délégué du gouvernement, la mémoire de son élève et ami Arloing, et celle de Bourgelat. H.

Don à l'Association générale des médecins de France. — L'Union des fabricants de produits pharmaceutiques médicaux a fait un don de 20 000 francs à l'Association générale. Cette somme sera répartie entre les dignes confrères frappés par l'infortune auxquels l'Association sert une pension viagère et qui ne manqueront pas d'apprécier la délicatesse de ce geste généreux et spontané.

Visiteuses d'hygiène. — Liste, par ordre de mérite, des élèves ayant subi avec succès les épreuves des 21, 22 et 25 octobre 1926 pour l'obtention du diplôme universitaire de visiteuse d'hygiène maternelle et infantile : Mlles Laurent (Madeleine), Loriard (Paulette), Angamarre (Jeanne), Auscher (Suzanne), Gransire (Geneviève), Bachot (Alice), Allain (Joséphine), de Penmarch (Ghislaine), d'Arexy (Geneviève), Plotin (Marguerite), Cestac (Jeanne), Mme Gaudard (Louise), Mlles Husquin de Rhéville (Yvonne), Poussin (Monique), Bourges (Marguerite), Bonvallet (Germaine), Adam (Marie), Herrouet (Odette).

Hôpital Necker. — M. PAUL RIBIERRE, agrégé, médecin de l'hôpital Necker, reprendra ses *leçons cliniques* le mardi 23 novembre 1926, à 11 heures, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital, et les continuera les mardis suivants.

Lundi, mardi, mercredi et samedi à 9 heures, visite dans les salles (salles Chauffard et H. Huchard).

Jeudi à 9 h. 30, radiologie.

Vendredi à 9 h. 30, consultation externe pour les maladies du cœur et des vaisseaux (salle de consultation H. Huchard).

Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales. — Le cours de radiologie et d'électrologie médicales fait à la Faculté de médecine et à l'Institut du radium sous la direction des professeurs Regaud et Strohl et de MM. Zimmern, agrégé à la Faculté de médecine, Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique à la Faculté de médecine, et J. Belot, électro-radiologiste des hôpitaux, commencera le mercredi 1er décembre, à 18 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine.

Les inscriptions en vue du *Certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales* sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 heures à 17 heures.

Le nombre des places est limité.

Cours libre sur les maladies du cœur. — M. le Dr LUTEMBACHER a commencé le jeudi 18 novembre à 21 heures à la Faculté (grand amphithéâtre de l'École pratique) et continue les jeudis suivants à 18 heures au grand amphithéâtre de la Faculté une série de conférences sur les médicaments cardiaques en clinique.

Digitaline, ouabaïne, quinidine, caféine, spartéine, convallaria, nitrites et hypotenseurs, adrénaline, atropine.

NOUVELLES *(Suite)*

Ecole des Hautes-Etudes sociales (16, rue de la Sorbonne, Ve). — Cours sur l'action médico-sociale, par M. G. Ichok (5e année du cours). Les mercredis de novembre et décembre, à 17 h. 30.

Conférences. — I. — La lutte contre le taudis, par M. Georges Risler, président du Musée social, président de la section d'hygiène urbaine et rurale du Musée social.

II. — L'œuvre de l'Institut Pasteur. — La lutte contre la tuberculose dans le département du Rhône, par M. le professeur P. Cazeneuve, de l'Académie de médecine, président de la Société d'hygiène publique, industrielle et sociale.

III. — Le régime des mœurs en France et à l'étranger. Série d'exposés, suivis de discussions, par M. Paul Gemæhling, professeur d'économie politique à l'Université de Strasbourg, avec le concours de personnalités personnalités appartenant aux mondes médical, juridique et d'action sociale (les jeudis de mars et avril 1927, à 17 h. 30).

IV. — L'inspection du travail, par Mme G. Letellier, inspectrice au ministère du Travail.

V. — La médecine de l'esprit, par M. Pierre Vachet (le jeudi, à 17 h. 30, du 3 mars au 7 avril 1927).

Maladies du cœur et des vaisseaux (Hôpital Lariboisière). — Dr Antonin Clerc, à partir du 15 novembre, salles Grisolle et Rabelais.

Mardi, 10 heures. Consultation externe et polyclinique.

Jeudi, 11 heures. Leçon de sémiologie par M. P. Noël-Deschamps, assistant du service.

Vendredi, 10 heures. Radioscopie et électrocardiographie.

Samedi, 11 heures. Leçon clinique par le Dr Clerc.

Cours libre de clinique chirurgicale (hôpital Laënnec). — Le Dr Auvray, chirurgien de l'hôpital Laënnec, commencera ses conférences cliniques le 26 novembre à 11 heures (amphithéâtre Landouzy) et les continuera les vendredis suivants à la même heure.

Tous les matins à 9 h. 30, opérations et examens des malades dans les salles.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. Rouvière, professeur, a commencé ses conférences le 13 novembre à 16 heures (grand amphithéâtre de la Faculté de médecine) et les continuera les mardis, jeudis et samedi suivants à la même heure.

Sujet : Splanchnologie.

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. le Dr Vaudescal, agrégé, a commencé ce cours le 11 novembre à 18 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique) et le continuera les samedis, mardis, jeudis suivants à la même heure.

Sujet : Grossesse, accouchement et post-partum normaux. Pathologie de la grossesse.

Cours d'embryologie. — M. le Dr Champy, agrégé, a commencé une série de leçons d'embryologie qui ont lieu tous les jours à 18 heures à l'amphithéâtre Cruveilhier.

Cours de thérapeutique dermato-vénéréologique (hôpital Saint-Louis). — Ce cours aura lieu du 29 novembre au 22 décembre 1926, sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de :

MM. Sebileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique ; Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Gougerot, Lemaître, professeurs agrégés ; Sézary, médecin de l'hôpital Broca ; Jausion, professeur agrégé au Val-de-Grâce ; Marcel Sée, médecin de Saint-Lazare ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Schulmann, ancien chef de clinique ; Hufnagel, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; Fouet, chef de clinique ; Giraudeau, chef de laboratoire des agents physiques et de radiothérapie ; G. Lévy, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Wolfromm, chef de laboratoire ; Flurin, ancien interne des hôpitaux ; Bizard, médecin de Saint-Lazare, chargé du service de finsenthérapie ; Richard, assistant à l'Institut du radium.

Le cours aura lieu du lundi 29 novembre au mercredi 22 décembre 1926, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée ou au laboratoire.

Les cours seront accompagnés de démonstrations de thérapeutique (radiothérapie, radiumthérapie, photothérapie, électrolyse, haute fréquence, neige carbonique, scarifications, frotte, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le Musée des moulages, les Musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit de 250 francs et de la carte d'immatriculation, délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 16 *Novembre.* — M. Paris (interne), Lamination chez l'homme. — M. Guérin (externe), Sarcomes du vagin chez l'adulte. — M. Constant (externe), Etude sur le traitement des pleurésies purulentes. — M. Meurisse (interne), Etude des hémiplégies par embolies. — M. Veliovitch-Danitza, Les hémoptysies tuberculeuses chez les gazés — M Meysenc, Atonie gastrique.

18 *Novembre.* — M. Clercy (interne), De la syphilis du cœur. — M. Storoge, L'hygiène sociale et les étrangers en France. — M. Terrin (externe), Les compensations idéo-effectives.

19 *Novembre.* — M. Fourmont, Fièvre de lait chez la chèvre. — M. Lalauze, L'otite externe du chien. — M. Cholet, Etudes des interruptions congénitales de l'intestin.

20 *Novembre.* — M. Boudier, Les tempéraments calcicoles chez l'homme et les animaux. — M. Egwiller, Etude du déterminisme du sexe. — M. Stroumza, La médication colloïdale en général.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

20 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr HARTMANN : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre des concours de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr MICHON : La gravité de la distension d'urine avec distension.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique sur les maladies du cœur.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Société végétarienne de France (mairie du VIe), 20 h. 30. Le jeûne thérapeutique au point de vue social, par Mlle LIPINSKA.

25 NOVEMBRE. — *Lyon.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 10 h. 30. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur OMBRÉDANNE.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUFOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Leçon clinique de M. le professeur TERRIEN.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le Professeur TERRIEN : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS ; Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Baujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN ; Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre des concours de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr PASTEUR VALLERY-RADOT : Diagnostic et traitement des affections anaphylactiques.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 1 h. 30. Ouverture du cours de thérapeutique dermato-vénéréologique de M. le professeur JEANSELME.

1er DÉCEMBRE. — *Marseille.* École d'application du service de santé des troupes coloniales. Concours pour l'admission de vingt médecins aides-majors des troupes coloniales et de cinq pharmaciens aides-majors des troupes coloniales.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Cours de radiologie et d'électrologie médicales de MM. les professeurs REGAUD, STROHL, ZIMMERN, LEDOUX-LEBARD, BELOT.

3 DÉCEMBRE. — *Nîmes.* Concours de l'internat des hôpitaux de Nîmes.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre des concours de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr LESNÉ : Les sténoses pyloriques du nourrisson.

CHRONIQUE DES LIVRES

De l'éducation médicale, essai de morale professionnelle, par le Dr Noël HALLÉ, ancien interne médaille d'or des hôpitaux de Paris. 1926, un vol. in-4, de 253 pages. Prix : 18 francs (*Editions Spes, Paris*).

L'auteur a repris, en les développant et en les destinant aux médecins, les aperçus qu'il avait développés, il y a quelques années, devant un auditoire extra-médical. Nous avons parlé de ce précédent recueil de conférences, dans un libre propos sur la *recherche d'une éthique médicale* (*Paris médical*, 13 février 1926). Cette fois-ci on est en présence d'un ouvrage plus important, que l'auteur place sous les auspices de Gabriel Lepage (*in memoriam*) et de M. Paul Legendre, et qu'il dédie aux étudiants en médecine, plus particulièrement aux internes des hôpitaux de Paris (Pourquoi cette réserve?).

On y trouve beaucoup d'idées, hardies et acceptables pour la plupart, marquées au coin d'une longue méditation mûrie au soleil de l'expérience et toutes imbues d'une bonne foi incontestable en même temps que d'une bienveillante philosophie.

M. Noël Hallé dénonce carrément « l'imparfaite organisation de l'enseignement scientifique, l'insuffisance de l'éducation pratique et l'absence de l'éducation morale ». Pour lui, « l'abaissement du niveau moral est la conséquence des défauts et des lacunes de l'éducation ». Il faut réformer l'éducation médicale par des moyens essentiels tels que l'*hôpital-école* ainsi qu'un *enseignement philosophique et moral*, par des moyens accessoires comme le *code déontologique*, le *tribunal professionnel*, la *recorporation*. Nous ne pouvons suivre l'auteur jusque dans les détails de son important travail. Retenons l'idée, qui reste toujours dans l'air, d'une Faculté municipale de médecine. Approuvons l'orientation proposée du cours d'histoire de la médecine (histoire plus appréciée et enseignée à l'Etranger qu'en France) vers un enseignement de philosophie médicale et morale. Faisons des réserves sur l'idée d'un Conseil de l'Ordre qui se ferait, en matière criminelle, le pourvoyeur des tribunaux civils. D'ailleurs, nous aurons les occasions de revenir sur certains points, qui paraissent plus particulièrement chers à l'auteur. Contentons-nous pour aujourd'hui de louer l'ensemble, qui mérite à divers titres d'être lu, relu et médité, sans omettre l'important *appendice* annexé à l'ouvrage proprement dit, appendice dans lequel se présentent sous forme de notes, soit des preuves justificatives, soit des anecdotes instructives, amusantes ou tristes.

P. CORNET.

Aux confins de la médecine, par le Dr Pierre MAURIAC. Un vol. in-16 double couronne, de 224 pages. Prix : 10 francs (*Chez Bernard Grasset, édit., Paris*).

L'éminent professeur à la Faculté et médecin des hôpitaux de Bordeaux a fait paraître ce livre sous les auspices de son frère, M. François Mauriac, l'auteur renommé de *Genitrix*. On se délecte *aux confins de la médecine*, comme à la lecture d'une œuvre réfléchie, portant sur divers sujets, inspirée de la philosophie des Montaigne, des Malebranche et des Pascal. Mais c'est surtout Montaigne qui paraît avoir eu l'emprise sur les méditations de M. Pierre Mauriac. Celui-ci examine d'abord *la vie intellectuelle et la province*, condamnant le dédain qu'on affecte aujourd'hui pour les études classiques, flétrissant les excès et les dangers de la spécialisation à outrance, voulant bien reconnaître, quoique Bordelais, une « certaine suprématie à Paris », dont toutefois « l'air enivrant », écrit-il, ne doit pas griser les provinciaux jusqu'à leur faire abdiquer leur liberté de jugement.

Les autres chapitres portent sur la *spécificité* et la *personnalité biologique*, sur les *limites de la vie*, sur le *rajeunissement*, la *vieillesse*, les *maladies médicatrices*, *Pasteur* ; sur la *pitié inhumaine*, sur les *médecins et philosophes au temps de Molière*, sur *Marcel Proust et la médecine*, sur le *XIXe siècle et M. Léon Daudet*.

Le tout est curieux et captivant, sans que je prétende pour cela (et sans doute l'auteur n'y prétend pas lui-même) que les critiques émises par M. Pierre Mauriac ne méritent pas parfois quelque critique. C'est ainsi, par exemple, qu'il est terriblement sévère à l'égard de M. Voronoff et qu'il me paraît dithyrambique envers l'auteur fougueux et systématique des *Morticoles*. Mais que de belles vérités sur Pasteur, sur Marcel Proust, etc. !

Le grand médecin qu'est l'auteur est doublé d'un profond écrivain.

P. CORNET.

Livre d'or de l'Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine ou Umfia, par le Dr DARTIGUES (édité par les Laboratoires Darrasse) (*Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris*).

Ce Livre d'or, magnifiquement illustré, vient couronner une œuvre qui date de quatorze ans, et en présente une splendide synthèse. On sait que l'Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine ou Umfia est la première des Sociétés qui aient été créées en France pour établir des relations internationales, tant au point de vue scientifique qu'amical, dans le monde des médecins, particulièrement entre

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

les médecins de France, de la Péninsule ibérique et des Républiques sud-américaines. Cette Société, actuellement la plus puissante de toutes, comprend environ trois mille membres. Dans ce Livre d'or, qui comprend également un annuaire très complet de la Société, Dartigues, président-fondateur, passe en revue le but et l'œuvre de l'Umfia, puis présenté toutes les grandes sommités, avec portraits et autographes, qui patronnent l'Umfia et secondent ses efforts de toute leur autorité (Clemenceau, Branly, Richet, Roux, Roger, Ramon y Cajal, Cortezo, Recasens, Martinez-Vargas, Widal, J.-L. Faure, Roule, Achard, Sicard, Forgue, Buziera, Montané, Tuffier, Duval, Legueu, Labbé, Léon Bernard, Chauffard, Noir, Garipuy, etc., et tous ceux qui, comme eux, ont accompli des missions en Espagne et en Amérique latine). On y voit aussi, dans un chapitre important intitulé : « Les Amis de l'Umfia », les nombreuses notabilités qui s'intéressent à son idéal, ainsi qu'à sa réalisation pratique. Qui parcourra ce Livre d'or voudra se faire un honneur patriotique d'appartenir à l'UMFIA. H.

Les grands problèmes de l'endocrinologie, par le professeur E. GLEY. Un vol. in-8 de 180 pages, 16 fr. 80 (*J.-B. Baillière et fils, à Paris*).

M. Gley vient de réunir dans un petit volume analogue à celui où il avait rassemblé ses quatre leçons sur les sécrétions internes, une série d'études qu'il eut l'occasion d'écrire depuis une dizaine d'années sur les principales questions concernant l'endocrinologie.

Dans le style impeccable dont il est coutumier, avec une clarté que nous avons bien rarement coutume d'apprécier dans l'exposé de questions si ardues et si confuses, l'auteur aborde les grands problèmes de l'endocrinologie.

Les *trois premiers chapitres* sont des exposés historiques et critiques concernant la genèse et l'évolution de la notion de sécrétion interne. L'auteur montre d'abord *comment s'est formée et comment a évolué la notion de sécrétion interne*, déterminant la part respective de Claude Bernard et de Brown-Sequard dans l'établissement de cette grande notion des glandes endocrines. Il expose ensuite les *étapes de l'endocrinologie et son état actuel*, il aborde enfin l'exposé des *corrélations fonctionnelles* et des *interrelations humorales*. Il termine cette première partie en montrant la place tenue en France par les études relatives aux sécrétions internes, rendant un juste hommage aux travaux de nos compatriotes, négligeant par contre un peu trop la part si importante qui lui revient personnellement dans l'édification de cette vaste œuvre scientifique. « L'endocrinologie, née en France, n'a pas cessé d'y être en honneur et d'y progresser. Il se pourrait bien que, sans Claude Bernard, fondateur, et sans Brown-Sequard, fondateur aussi et instaurateur de la doctrine, cette partie de la science n'existât pas encore. »

La seconde partie de ce livre comprend tout d'abord une étude sur *les lois d'action des sécrétions internes*, d'après les recherches sur le conditionnement physiologique des caractères sexuels secondaires. Il expose les belles recherches de Pezard et de ses collaborateurs Sand et Caridroit, la notion du minimum efficace et la loi du « tout ou rien », la notion des seuils différentiels, la loi de constance fonctionnelle. Il aborde ensuite les *conditions du fonctionnement des glandes endocrines*, le *rôle du système nerveux*, et il montre ce fait capital que le fonctionnement de ces glandes échappe au contrôle nerveux. Il termine le livre par l'étude de deux des plus importants problèmes de la biologie générale : le problème de la formation de l'être et celui de la sénescence.

Le lecteur trouvera dans ce petit livre un très bel exposé de nos connaissances actuelles sur l'endocrinologie. Après avoir fait œuvre de critique sévère et montré les erreurs commises dans l'étude de ces grands problèmes, après avoir opéré un vaste élagage indispensable, enlevé les broussailles si nombreuses qui obstruaient la route, Gley indique le chemin qui reste à parcourir et les méthodes qu'on doit employer pour mener à bien cette tâche.

Il nous montre l'intérêt des problèmes à résoudre, qui sont parmi les plus captivants de la Biologie. Si le physiologiste a pu obtenir dans certains cas chez l'homme une restauration des fonctions génitales, s'ensuit-il qu'on doive parler de rajeunissement? « La vieillesse et la mort sont-elles une nécessité ou une contingence? C'est l'éternelle interrogation... La vieillesse ne dépend pas ou ne dépend pas uniquement de l'état des glandes génitales, mais bien plutôt la décadence de ces organes est un des signes de la vieillesse... Seuls sont soustraits à la fatalité de la sénescence et de la mort les êtres qui conservent inaltérée la faculté de croître. Or, nous ne savons pas maintenir la croissance. C'est pourquoi, chez tous les êtres chez lesquels, à un moment de la vie, il y a arrêt de la croissance, le déclin paraît bien fatal.

Gley termine son livre par ces paroles de philosophe stoïciens :

« Il convient que les hommes, quand il leur arrive de réfléchir à cet inéluctable destin, le considèrent avec la sérénité, ou s'ils ne sont pas capables de se hausser à cet état d'esprit, avec la résignation qu'il sied d'avoir vis-à-vis des lois de la nature. »

F. RATHERY.

LIBRES PROPOS

LES ENFANTS ANORMAUX PSYCHIQUES

C'est avec intérêt qu'on suit les investigations auxquelles se livre le Dr Georges Paul-Boncour, professeur de criminologie à l'École d'anthropologie, médecin de l'Institut médico-pédagogique de Vitry et de l'école Théophile-Roussel. Dans un rapport à la quatrième sous-commission de réforme pénitentiaire (enfance coupable), l'auteur s'est occupé de la *sélection des mineurs délinquants et sa technique*, ainsi que du *dépistage des anomalies psycho-morales*. Il estime que, pour combattre un mal, il importe avant tout d'en connaître l'origine, l'étendue et l'évolution, et que pour dégager les influences qui se combinent pour provoquer une réaction antisociale, il faut se livrer à une quadruple enquête comprenant : enquête sociale, examen biologique et médical, examen de l'intelligence, enquête sur le caractère et le sens moral. Et l'auteur indique les directives et la technique qui conviennent pour mener à bien cette quadruple enquête, en même temps qu'il reproduit les modèles des différentes fiches dont il se sert pour mener ses enquêtes sociales, biologiques, médicales ou psycho-morales. Ce sont des fiches-types qui peuvent être raccourcies ou complétées suivant les cas, mais qui répondent, présentement et d'après lui, à une technique déjà éprouvée par d'excellents résultats.

Dans un autre rapport présenté au Conseil supérieur de l'assistance publique (janvier 1926), le Dr G. Paul-Boncour a envisagé *l'assistance aux enfants anormaux psychiques, en vue de leur adaptation sociale*, en ne considérant que les anormaux utilisables et éducables. Il envisage tour à tour trois modes d'assistance : médicale, éducative, sociale et surtout post-scolaire. C'est l'assistance éducative qui jouerait le rôle prépondérant, en adaptant à l'anormal une éducation professionnelle spéciale. Dans la grosse majorité des cas, une assistance éducative qui se bornerait à des notions scolaires ne remplirait pas sa mission.

Pendant longtemps, dit M. Paul-Boncour, on s'est figuré que le double traitement dit « médico-pédagogique » suffisait à adapter les anormaux. On a cru qu'après avoir passé plusieurs années dans un établissement approprié l'anormal pouvait tenir son rang dans la société. L'expérience a démontré l'erreur de cette conception. Certes, quelques individus sont capables de se tirer d'affaire sans aucune aide, mais, le plus souvent, après leur sortie des établissements éducatifs, les anormaux demeurent des êtres fragiles, vulnérables, perdant pied devant des événements sans importance pour un régulier. Ils sont timides ou impulsifs, suggestionnables ou indisciplinés ; ils n'ont pas de défense.

En outre, l'adaptation sociale peut être incomplète; un individu convenablement adapté possède l'indépendance économique, c'est-à-dire qu'il subvient à ses besoins ; au contraire, un anormal ne possède pas toujours cette indépendance, ses gains ne couvrant pas ses dépenses quotidiennes. Donc, à côté des *adaptés* se trouve une classe d'*adaptés partiels* : *les utilisables*, à qui il est humain d'apporter une aide pécuniaire.

Tout ceci prouve que l'anormal sortant de l'école et rentrant dans la société ne peut pas encore s'y diriger sans aide et a besoin longtemps, le plus souvent toute sa vie, d'une *tutelle protectrice*. Celle-ci doit s'exercer de multiples façons : surveillance, conseils, placements, secours de chômage et de maladies, aide pécuniaire, etc.

Et notre confrère examine la loi du 15 avril 1909 et les règlements relatifs à l'éducation des enfants anormaux, en faisant de cette loi les critiques suivantes : 1° c'est une loi d'instruction publique, alors qu'elle devrait être une loi d'assistance; 2° c'est une loi facultative, et par conséquent rarement appliquée ; 3° il y a des municipalités qui, désireuses d'assister les arriérés, ont créé, uniquement, des classes annexées qui ne peuvent suffire ; 4° les organismes prévus par la loi de 1909 sont dispendieuses et à rendement médiocre ou nul ; 5° la formation professionnelle est manifestement négligée dans un certain nombre d'établissements ; 6° l'assistance post-scolaire est très rudimentaire et souvent nulle ; 7° le rendement des organismes éducatifs créés par la loi de 1909 est diminué par la mauvaise sélection des élèves.

Or, il y a importance capitale à sélectionner les anormaux, à les dépister dès l'école primaire, voire à l'école maternelle, en distinguant les inéducables des éducables et des utilisables, ces derniers devant seuls bénéficier de la loi de 1909 et être dirigés vers l'organisme (classe ou école) qui convient à leur défectuosité. Il faut que le dépistage soit précoce. Enfin, ajoute le rapporteur, la loi visée n'est pas applicable à certains anormaux, même légèrement arriérés, s'ils sont atteints de troubles caractériels ou moraux. Voici les propositions qui résument et terminent ce travail :

1° La loi du 15 avril 1909 doit être rendue obligatoire ;

2° Les personnes chargées de l'inspection des établissements créés en vertu de la loi du 15 avril 1909 doivent veiller à ce que cette loi soit appliquée intégralement : notamment elles exigeront que la formation professionnelle soit l'objet de tous les soins et que le temps, prescrit par le règlement, soit consacré à l'enseignement du travail manuel ou agricole ;

3° L'administration doit organiser le fonctionnement régulier des commissions médico-pédagogiques prévues par l'article 12 et qui sont chargées de faire la sélection des élèves en vue de leur envoi dans les établissements appropriés à leur état psycho-moral ;

LIBRES PROPOS *(Suite)*

4° Il importe de séparer nettement les inéducables de ceux qui sont adaptables ou suffisamment utilisables ; en aucun cas un anormal inéducable ne doit occuper une place dans un établissement créé en vertu de la loi de 1909. De même les anormaux atteints de défauts caractériels ou moraux graves, et susceptibles de ce fait de fournir un rendement insuffisant et de causer des troubles dans les établissements, doivent être dirigés vers des organismes convenant à leur nature spéciale. Les inspecteurs et inspectrices des établissements d'anormaux et des classes annexées sont qualifiés pour corriger ces erreurs d'admission et les prévenir ;

5° Par une étroite collaboration, les maîtres et les médecins inspecteurs d'école (ou en cas de besoin des médecins spécialistes) doivent s'efforcer de dépister, et précocement, les anormaux. Cette recherche doit se faire dans les écoles primaires et aussi dans les écoles maternelles, toute action médico-pédagogique étant d'autant plus efficace qu'elle est commencée plus tôt;

6° Les directeurs d'école, ou à leur défaut un instituteur d'une classe d'anormaux, sont invités à organiser les patronages prescrits par la loi. Il est désirable qu'ils fassent appel à l'initiative privée qui semble le plus qualifiée pour suivre les élèves sortant des établissements et les aider moralement et matériellement ;

7° L'assistance des anormaux psychiques ne pourra acquérir toute sa plénitude qu'en utilisant les lois aidant les infirmes et les incurables. Pour cette raison, il est nécessaire que la loi du 14 juillet 1905 soit applicable aux mineurs de moins de seize ans ;

8° Il y aurait lieu d'établir un centre d'informations.

Ces études présentent un intérêt. Ceux qui sont plus spécialement qualifiés pour les apprécier, nous les renvoyons, quant aux détails, au numéro de *la Revue philanthropique* du 15 avril 1926.

P. CORNET.

VARIÉTÉS

LE 19e V. E. M. AUX STATIONS CLIMATIQUES ET HYDRO-MINÉRALES D'ALSACE ET DE LORRAINE

Par Ed. DOUMER

Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Lille.

Gérardmer est un séjour enchanteur, dans un des coins les plus séduisants des Vosges. Cette station mérite d'être appelée la Perle des Vosges.



Lac de Gérardmer (fig. 1).

Son parc, ses promenades sont de toute beauté. Son lac est charmant. C'est un vrai plaisir que de couper de la rame l'eau sombre du lac de Gérardmer, tandis que glissent silencieusement devant les yeux les bois, les rochers et les talus gazonnés qui bordent ses rives.

Cette station est très hygiéniquement organisée. De grands hôtels, des villas disséminées sur les pentes, en font une station climatique à recommander principalement aux enfants que l'on veut robustifier par l'air vivifiant des Vosges.

De Gérardmer, nous nous rendîmes par le col de la Grosse Pierre, Le Thillot et Saint-Maurice, à **Bussang**, autre station lorraine remarquable.

L'établissement thermal de Bussang est à un kilomètre environ du village, à 675 mètres d'altitude, près de la source de la Moselle. Il est entouré d'un cirque magnifique de montagnes et de forêts de sapins. Sa situation en fait, non seulement une station thermale, mais surtout une station climatique et un centre de tourisme remarquables. Les convalescents et les anémiés viennent y acquérir un sang plus riche, un appétit



Médication Opothérapique
EXTRAITS TOTAUX
CHOAY
Obtenus par dessiccation rapide, dans le vide, vers 0°,
d'organes soigneusement récoltés, auxquels ils sont équivalents.
SYNCRINES CHOAY
Résultant de l'association d'Extraits totaux,
en formules qui répondent aux principaux syndromes
COMPRIMÉS · CACHETS · PILULES · AMPOULES
CHOAY
Échantillons sur demande au LABORATOIRE CHOAY
48, Rue Théophile Gautier, PARIS-16e-Tél. Auteuil 44-09



Sanatorium de Bois-Grolleau
En Anjou, près Cholet (M.-&-L.)
Affections des Voies Respiratoires
Galeries - Solarium
Laboratoire - Rayons X
Eclairage électr. - Chauffage central
Eau courante - Parc - Ferme
Direction médicale : Dr COUBARD - Dr GALLOT (Ouvert toute l'année)

VARIÉTÉS *(Suite)*

meilleur, et une nutrition plus active, grâce à l'air vivifiant et aux eaux ferrugineuses, arsenicales et manganésiennes de Bussang.

Nous montâmes ensuite au **Ballon d'Alsace**, où l'on peut faire, dans deux hôtels, une cure d'altitude. Mais, tandis qu'un temps merveilleux nous avait favorisés jusqu'alors, le ciel commença à se couvrir de nuées, et c'est sous l'orage que nous arrivâmes au ballon. Malgré la pluie, nous voulûmes monter à pied jusqu'au sommet. Les lourds nuages barraient l'horizon et le beau spectacle que nous avions escompté est resté en partie noyé dans la brume. Mais, tandis que nous descendions, le ciel s'éclairait en direction du sud et nous pûmes découvrir successivement les pentes arrondies des Vosges, la plaine de Belfort et jusqu'à la chaîne des Alpes Bernoises qui élevaient, à l'horizon, des teintes bleues d'une douceur incomparable.

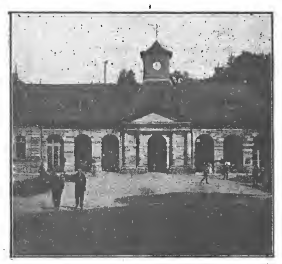
Pendant que nous descendions les pentes du ballon d'Alsace et que nous suivions la belle route serpentant dans les bois qui conduit à Giromagny, le ciel se nettoyait tout à fait, et nous sommes arrivés à Luxeuil par beau temps, mais trempés.

A Luxeuil se terminait la partie montagneuse de l'itinéraire. Nos dernières journées de voyage, plus substantielles au point de vue scientifique, devaient être consacrées à la visite des grandes stations lorraines.

Mais nous goûtâmes aussi des joies artistiques et des joies gastronomiques appréciables. Joies artistiques : car ces stations avaient organisé, en notre honneur, des réceptions et des spectacles après lesquels on dansait fort avant dans la nuit. Joies gastronomiques, car toutes nous ont traités de façon somptueuse, et nous ne perdrons pas de sitôt le souvenir des banquets qui se sont succédé.

Nous visitâmes successivement Luxeuil, Plombières, Bains-les-Bains et Bourbonne, stations qu'il faut réunir parce qu'elles ont pour caractères communs, comme nous le dirent M. Carnot et M. Harvier, des eaux chaudes, peu minéralisées, mais radio-actives, qui ont de remarquables propriétés antalgiques. Chacune de ces stations en tire parti, suivant une judicieuse spécialisation qu'a révélée et consacrée l'expérience : maladies des femmes à Luxeuil, des intestinaux à Plombières, des cardio-vasculaires à Bains, des osseux et des articulaires à Bourbonne.

Luxeuil possède un établissement thermal en grès rouge des Vosges, qui est très harmonieux et a beaucoup de caractère archaïque. Il a de larges voûtes, des piliers sobres ; ses lignes générales rappellent les monuments de Rome ; les salles qui couvrent ses piscines semblent de petits temples romains. L'une de ses salles cependant, décorée de grès rose et qui porte au fronton l'aigle impérial en souvenir de Napoléon III, donne une note différente et réalise un ensemble plus délicat. Luxeuil a de curieuses piscines où tant de névralgies, pelviennes ou variqueuses, se sont trouvées améliorées. Son bain gradué, formé de piscines accolées, dont l'eau est respectivement



Établissement de Luxeuil (fig. 2).

à 34 et 36°, permet d'utiliser l'action thérapeutique de bains successifs pris à des températures différentes.

Luxeuil nous a vivement intéressés par son dispositif pour irrigations vaginales prolongées. C'est l'essentiel du traitement de Luxeuil pour les affections utéro-ovariennes, tributaires de cette station, et qui y sont si remarquablement améliorées. Au sortir même du griffon, l'eau thermale et radio-active est amenée par un conduit et une canule, sous un débit qui permet une irrigation de 50 ou 100 litres et à une température qu'on peut facilement graduer sans que l'eau subisse aucun mélange.

L'établissement est entouré d'un parc à arbres magnifiques, à l'ombre desquels les belles malades font, sur des chaiseslongues, leur cure de repos.

Pour ajouter au charme de cette station, Luxeuil possède un ensemble très beau de monuments de la Renaissance qu'on nous fit visiter en détail.

Plombières est pavé de pierres romaines. On ne peut faire un pas sans trouver les traces des travaux formidables que firent autrefois ces grands constructeurs pour mettre en valeur ses

eaux chaudes déjà réputées. Nous avons visité les canalisations qu'on leur doit et qui ont résisté au temps, les Thermes Romains, que Plombières utilise toujours, et aussi cette salle profonde qui date aussi de la conquête romaine et qu'on appelle là-bas l'Enfer. L'eau thermale y jaillit par un lourd robinet de bronze et emplit la salle d'une buée chaude. Elle vous saisit et vous emplit, semble-t-il, les poumons de feu. On ne peut y pénétrer sans présenter une sudation abondante dont les rhumatisants tirent, paraît-il, grand bénéfice.

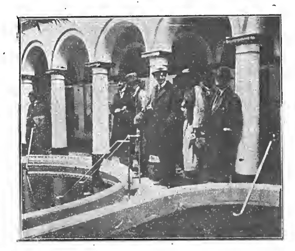
Nous avons vu aussi le fameux trou du Capucin, percé au centre d'un somptueux fauteuil de marbre où les femmes stériles viennent demander le pouvoir de procréer aux vertus décongestionnantes des gaz et des émanations radio-actives des eaux de cette station. Mais nous n'insisterons pas sur cet orifice indiscret. Aussi bien Plombières intéresse surtout le médecin par son établissement thermal moderne, où une installation d'hydrothérapie parfaite (et notamment les fameuses douches de Plombières) donne de remarquables résultats dans le traitement des entérocolites spasmodiques et des entéralgies.

Cette station est agréablement située dans une étroite vallée. Ses hôtels, groupés autour de l'ancienne petite ville, lui donnent un réel cachet d'élégance. Elle permet de jolies promenades dans son beau parc où l'on voit des moraines glaciaires.

Nous avons goûté aussi, à peu de distance de Plombières, en déjeunant au milieu des bois, sous les arbres de la Feuillée, l'aimable panorama du Val-d'Ajol qui se déroulait sous nos yeux.

Bains-les-Bains, que nous visitâmes le lendemain, est une des stations qui nous a le plus intéressés. Encore modeste, elle témoigne d'un vigoureux effort pour se développer. Les beaux résultats de son traitement sur les algies thoraciques, les douleurs angineuses et l'hypertension artérielle lui promettent un très bel avenir. Ici, en effet, les eaux chaudes de la région ont une action antalgique et sédative particulière sur le plexus cardiaque et sur l'appareil vasculaire, au même titre qu'à Plombières sur les spasmes intestinaux et les entéralgies, qu'à Luxeuil sur les manifestations douloureuses des organes du pelvis. Et pour qui sait combien l'hypertension est faite surtout de spasme vasculaire, il n'est pas douteux que le traitement de Bains-les-Bains ne soit un bienfait pour de nombreux hypertendus.

Cette station offre un établissement thermal dont il faut louer la disposition et l'aménagement. Il possède de belles piscines où l'eau thermale se renouvelle sans cesse. Un dispositif de gazéification de l'eau permet de donner aux hypertendus des bains aéro-gazeux : au contact des téguments, les fines bulles de gaz qui se dégagent sollicitent une vaso-dilatation et réalisent une sédation du spasme des artérioles périphériques dont ils tirent bénéfice.



Le V.E.M. aux piscines de Bains-les-Bains (fig. 3).

Bains-les-Bains offre, de plus, aux angineux et aux hypertendus, le calme et le repos, dans une petite ville aimable et dans une région de plaine où les promenades se font facilement, à travers les champs de cerisiers qui donnent un si excellent kirsch, sans soumettre le cœur à des exercices trop fatigants. Le climat est très heureusement sédatif, ce qui n'est pas sans ajouter à l'efficacité de la cure

A **Bourbonne,** dont les eaux ont la réputation, ancienne et méritée, de calmer les rhumatismes douloureux et d'assouplir les jointures qui s'ankylosent, nous n'avons pu visiter l'établissement thermal civil qui change de propriétaire ; mais les difficultés administratives n'auront qu'un temps et il faut espérer que, dès l'an prochain, la Municipalité qui nous a fait, en la personne de son Maire, un accueil si cordial, et qui va prendre en mains l'établissement thermal, rendra à cette station le lustre qu'elle mérite.

Nous avons visité, par contre, l'hôpital militaire de Bourbonne, consacré aux rhumatisants et aux blessés de guerre. Les bons résultats qu'on y obtient témoignent de l'efficacité des eaux de Bourbonne.

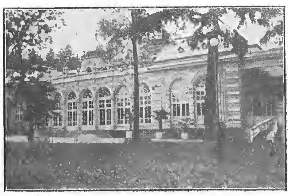
En quittant Bourbonne, nous quittions le domaine des eaux profondes, chaudes, radioactives et antalgiques, pour pénétrer dans celui

VARIÉTÉS *(Suite)*

des eaux superficielles, froides, sulfatées sodiques et magnésiennes, de diurèse et de stimulation hépatique.

Nous n'avons fait qu'entrevoir **Martigny**, qui doit son charme à son parc superbe et qui traverse transitoirement des difficultés économiques.

Nous avons consacré à la visite de **Contrexéville** toute une journée, que méritait bien cette grande station.



Le Casino de Contrexéville (fig. 4).

C'est vraiment une belle station thermale que Contrexéville, si réputée, et dont la source du Pavillon est connue des goutteux, des arthritiques du monde entier, de tous ceux dont le foie, engorgé ou paresseux, demande une stimulation énergique.

Son casino, ses hôtels, ses larges galeries bordées de beaux magasins réalisent un ensemble à la fois grandiose et élégant.

Sur ses galeries s'ouvre un établissement d'hydrothérapie complet : douches en jet, en pluie; douches locales; massages sous l'eau, etc. Cet établissement permet, dans un cadre luxueux, toutes les pratiques hydriatiques que réclame maintenant le traitement de la goutte et des états arthritiques. Un service d'électrothérapie, des bains de lumière, une installation toute moderne de radiographie lui sont annexés. Rien ne manque à Contrexéville de ce qui peut rendre la cure plus efficace et plus agréable.

Nous quittâmes Contrexéville pour **Vittel,** et c'est là que s'est terminé notre voyage. Si nous avions été extrêmement intéressés par toutes les stations que nous avions vues jusque là, Vittel nous a plongés vraiment dans l'admiration. Et nous ne savons ce qu'il faut le plus admirer, des beautés de Vittel, de l'organisation de ses services, de la perfection de ses installations ou du génie créateur de la famille Bouloumié dont tout cela est l'œuvre, et notamment du vénérable Dr Bouloumié, qui, à quatre-vingt-trois ans, a gardé toute son activité créatrice, et qui a tenu, avec le Maire, Jean Bouloumié, à nous recevoir. Il faudrait des pages pour décrire ce que nous avons vu, tout au long d'une journée bien remplie. Je n'insisterai que sur quelques points.

Je parlerai, d'abord, du cadre même de Vittel, de ses hôtels somptueux, de son casino dont la beauté n'étonne pas quand on sait qu'il a été construit par Garnier, de son parc où l'on descend par un escalier monumental. C'est un des ensembles les plus beaux qu'on puisse voir.

Le parc s'étend au loin, sans que rien ne le dépare : bouquets de bois, vertes prairies, collines aux pentes douces semblent le prolonger, et il étend au loin ses promenades, son champ de courses, son golf, ses tennis. Dans ses jardins, Vittel a réalisé un parc d'enfants tout à fait intéressant, où les petits de cinq à quinze ans sont



Vue générale de Vittel (fig. 5).


NOVARSÉNOBENZOL
CORBIÈRE
ADOPTÉ PAR LES HÔPITAUX
INJECTIONS INTRA-VEINEUSES
avec la dissolution du 914
dans l'eau bi-distillée
INJECTIONS SOUS-CUTANÉES INDOLORES
en dissolvant le 914 dans notre
"SOLVANT extemporané CORBIÈRE"
en ampoules de 2 cc
914
CORBIÈRE
EN AMPOULES ORDINAIRES
ET EN
DISPOSITIFS 3 PIÈCES
(MÉTHODE RAVAUT)
LABORATOIRES CORBIÈRE & LIONNET
PANTUTO - PARIS
27, RUE DESRENAUDES - PARIS
TÉL. WAGRAM 37-64

VARIÉTÉS *(Suite)*

reçus toute la journée et maternellement surveillés. C'est un véritable soulagement pour les parents qui se soignent que de mettre leurs enfants dans des conditions où ils trouvent tout ce qui peut les distraire, en même temps qu'on les habitue à des exercices de culture physique en plein air et où ils font, eux aussi, une cure qui leur donne pour toute l'année plus de force et de santé.

Le parc est bordé de belles galeries couvertes où se pressent les promeneurs. Elles réunissent les pavillons qui couvrent les sources auxquelles Vittel doit sa gloire, la Grande Source, la source Hépar.

Tout à côté, un bâtiment spécial affecté à l'embouteillage, présente, pour le lavage des bouteilles et leur remplissage, un matériel automatique tout moderne et vraiment parfait.

Puis on nous mena visiter les instituts d'hydrothérapie, d'électrothérapie et de mécanothérapie qui sont dignes de cette grande station. On ne saurait tout décrire ; il faut se contenter de louer l'ensemble de ces installations, qui réunissent dans un cadre élégant tout ce qui peut être utile comme adjuvant de la cure hydrominérale.

Plus intéressante encore est une création toute récente de Vittel : son institut de culture physique, que dirige le Dr Boigey, et ses terrains d'exercice en plein air qui permettent d'associer à la cure l'action remarquable, pour la régulation des processus nutritifs, de l'exercice physique, lorsqu'il est bien dosé : Nul ne peut tirer plus de bénéfice de cette sorte de désintoxication que réalise le travail musculaire, que l'arthritique ou le goutteux, clients de Vittel.

On voit par là combien Vittel s'est préoccupé de développer l'ensemble des moyens thérapeutiques qui peuvent être utiles aux malades et combien la visite de cette station fut intéressante à de multiples points de vue.

C'est sur une véritable apothéose que s'est terminé le 19e V.E.M., au banquet que nous offrit la Compagnie des Eaux de Vittel, et où chaque Nation fut représentée par un de nos confrères pour exprimer son admiration pour la belle France, pour la lutte de Titans qu'elle a soutenue et dont nous venions de voir les ossuaires, pour l'ensemble des richesses universitaires, climatiques, hydrominérales que nous avions visitées en Alsace et en Lorraine.



Le V.E.M. à Vittel (fig. 6).

« Heureux qui, comme Ulysse, a fait un beau voyage. » Nous devions être heureux car nous avions fait un très beau voyage, moins long que celui d'Ulysse, fort heureusement pour les Pénélopes que la plupart d'entre nous avaient laissées au foyer conjugal, trop court d'ailleurs à notre gré et que tous les adhérents, enthousiastes, Français et Etrangers, se promettent de recommencer l'an prochain.

De ce voyage qui nous a fait parcourir l'une des plus belles et des plus chères régions de France, nous emportons de profitables notions climatiques et hydrominérales. Nous emportons aussi des sentiments de profonde gratitude envers ceux qui l'ont organisé et dirigé. Nous devons remercier d'abord le Dr Gerst qui a tout prévu, tout arrêté, tout organisé. Retenu loin de nous par une fâcheuse indisposition, il était remplacé, pendant le voyage, par mon camarade d'internat Gayet : on ne peut pas montrer plus d'entrain,

VARIÉTÉS *(Suite)*

de gaieté, de dévouement, plus de souci d'assurer chaque jour le bien-être de chacun.

Il fut, d'ailleurs, secondé brillamment par les commissaires, le Dr Terris, chef de clinique à la Faculté de Paris, particulièrement chargé de piloter les médecins étrangers, et M. Lemaire, interne des hôpitaux de Paris.

Quant au professeur Carnot et au professeur agrégé Harvier, nous garderons longtemps le souvenir des leçons si vivantes qu'ils nous ont faites à chaque étape. Nous garderons longtemps, surtout, le souvenir reconnaissant de leur constante bienveillance et de leur aimable sollicitude.

Puissent les dures conditions économiques actuelles, qui ont rendu le 19e V.E.M. si difficile à organiser, mais dont on a su triompher en dernière heure, grâce aux Stations, grâce à l'Institut d'hydrologie (qui a sauvé la situation), rendre possible, l'an prochain, le 20e V.E.M., aux stations du Plateau central ! C'est le vœu que forment tous ceux qui participaient, cette année, au voyage triomphal en Alsace et en Lorraine, pour le plus grand profit et la plus grande gloire de nos Stations françaises.

REVUE DES REVUES

Le rhumatisme chronique et son traitement (J.-A. Chavany, *La Clinique*, juillet 1926).

La précision du diagnostic est une condition nécessaire à l'institution d'un traitement efficace du rhumatisme chronique. A côté du rhumatisme chronique déformant progressif, véritable maladie autonome, peuvent se ranger deux autres groupes : les rhumatismes chroniques infectieux (blennoragique, tuberculeux, syphilitique, rhumatisme articulaire aigu prolongé) et les rhumatismes chroniques d'intoxication (goutteux, endocrinien, digestif).

La thérapeutique s'inspirera de ces notions étiologiques. Spécifique dans le rhumatisme syphilitique et endocrinien (thyroïde et ovaire), elle s'adressera à la cure marine ou d'altitude, à l'héliothérapie et à l'actinothérapie dans le rhumatisme tuberculeux. Dans le rhumatisme goutteux, le régime alimentaire est d'une grande importance ; il sera hydrique et végétarien. Le traitement médicamenteux interviendra par la prescription, quinze jours par mois, d'un cachet de 0gr,50 d'atoquinol, comme traitement intercalaire et préventif. Médicament de base et en quelque sorte spécifique de la diathèse goutteuse, l'atoquinol est aussi très efficace au cours des poussées douloureuses du rhumatisme goutteux, mais on élèvera alors la dose à trois cachets de 0gr,50 par jour.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'ESCROQUERIE AUX ACCIDENTS DU TRAVAIL MÉDECINS ET PHARMACIENS COMPLICES *(fin)*

« Attendu que les éléments du délit que prévoit le texte précité ressortent de ces constatations ;

« Sur le septième moyen concernant L... et fondé sur l'article 2 de la loi d'amnistie du 3 janvier 1925 :

« Attendu qu'il est prétendu par le pourvoi que l'infraction à l'article 11 de la loi du 25 octobre 1919 qui a été retenue contre L... serait effacée par l'amnistie, le prévenu étant un délinquant primaire et la Cour d'appel de Bordeaux ayant reconnu qu'il avait appartenu à une unité combattante dans les conditions prévues à l'article 2 de la loi du 3 janvier 1925 ;

« Mais attendu, d'une part, qu'aux termes du dernier paragraphe dudit article, les militaires ou marins condamnés pour des infractions prévues par les articles 403 et 408 du Code pénal sont exclus du bénéfice de l'amnistie édictée dans les alinéas qui précèdent ;

« Que, par suite de cette disposition, le bénéfice de l'amnistie ne saurait être acquis au demandeur en ce qui concerne le délit de complicité d'escroquerie ;

« Attendu, d'autre part, que la loi précitée dispose dans son article 23 « qu'en cas de condamnations multiples, le condamné sera amnistié si l'infraction amnistiée comporte la peine la plus forte ;

« Que cette disposition suffirait déjà à faire obstacle à l'application de l'amnistie au délit prévu par l'article 11 de la loi du 25 octobre 1919, puisque la peine la plus forte encourue par L... était, non celle qui est prévue par ce texte, mais celle qui est édictée par l'article 405 du Code pénal pour le délit d'escroquerie non amnistié ;

« Mais attendu encore que la disposition finale du même article 23 spécifie « que le bénéfice de l'amnistie ne sera pas acquis en cas d'infractions multiples, lorsque l'une des infractions non amnistiées rentrera dans la catégorie des infractions exclues par les articles 2 et 3 » ; que tel est le cas de l'espèce puisqu'il résulte de ce qui a été exposé ci-dessus que le délit d'escroquerie est au nombre des infractions exclues de l'amnistie par l'article 2 ; d'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

« Sur le huitième et dernier moyen concernant L... et pris de la violation des articles 2 et 3 du Code d'instruction criminelle, fausse application de l'article 55 du Code pénal, violation de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, en ce que l'arrêt attaqué, après avoir relaxé le demandeur du chef de complicité d'escroquerie, l'a néanmoins condamné solidairement avec l'auteur principal de ce délit à des dommages-intérêts envers la partie

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

civile par le motif qu'il avait commis une faute engageant sa responsabilité, alors que la juridiction correctionnelle était incompétente pour connaître de l'action civile relative à une infraction ainsi écartée ;

« Attendu qu'aux termes des articles 2 et 3 du Code d'instruction criminelle le juge correctionnel n'est compétent pour connaître de l'action civile qu'accessoirement à l'action publique ; que, par application de ce principe et d'après les articles 191 et 212 du Code d'instruction criminelle, les tribunaux correctionnels ne peuvent, lorsqu'ils envoient le prévenu des fins de la poursuite, statuer sur les réparations civiles réclamées par la partie plaignante ;

« Attendu qu'après avoir renvoyé L... des fins de la poursuite du chef de complicité d'une escroquerie commise au préjudice de la Compagnie Le Soleil par L... et relative à un accident en date du 23 février 1923, la Cour d'appel l'a néanmoins condamné à des dommages-intérêts envers cette partie civile, par le motif qu'en recevant L... dans sa clinique sous un faux nom, il avait commis une faute qui engageait sa responsabilité pécuniairement ;

« Attendu qu'en statuant ainsi la Cour d'appel a violé les textes de loi visés au moyen ;

« Par ces motifs :

« Déclare l'action publique éteinte à l'égard de C... ; dit n'y avoir lieu de statuer sur le pourvoi de ce demandeur ;

« Rejette les pourvois des Drs B..., D..., R..., F... et du pharmacien R... ;

« Condamne ces cinq demandeurs solidairement par corps à l'amende et aux dépens ; fixe, en ce qui les concerne, au minimum édicté par la loi la durée de la contrainte par corps ;

« Rejette également le pourvoi de L... en ce qui concerne les condamnations prononcées contre lui à la requête du ministère public et en ce qui concerne les réparations civiles auxquelles il a été condamné envers d'autres parties civiles que la Compagnie d'assurances Le Soleil ;

« Casse et annule l'arrêt de la Cour d'appel de Bordeaux du 10 avril 1924 dans la disposition qui a condamné ledit L... à des dommages-intérêts envers la Compagnie d'assurances Le Soleil, le surplus dudit arrêt demeurant expressément maintenu, et pour être statué à nouveau conformément à la loi quant au chef objet de la cassation. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES CONGRÈS

LE IXe CONGRÈS DES MÉDECINS DE LANGUE FRANÇAISE DE L'AMÉRIQUE DU NORD

Par le Dr Raymond GRÉGOIRE
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Jamais Congrès ne fut plus réussi. Il faut dire aussi que rarement Congrès fut mieux organisé. Le président, professeur A. Lesage, le secrétaire général G. Archambault et le secrétaire du Congrès R. Boucher reçurent de chacun des félicitations largement méritées.

Quand on part de France pour n'arriver que neuf jours plus tard à destination, on éprouve



La mission française à bord de l'*Antonia* (fig. 1).

tout d'abord l'impression qu'un tel voyage odit être terriblement long et que l'on va se trouver complètement dépaysé.

Une semaine à faire le tour d'un pont de transatlantique pourra paraître interminable. En réalité, le temps passe avec une rapidité surprenante, peut-être à cause de sa monotonie même et parce que rien, pas même les journaux ou le téléphone, ne vient jalonner la course du temps ; peut-être aussi parce que la mission française était importante et que le plus grand nombre voyageait sur le même bateau.

Les nouvelles vont rapidement sur un pont de quelques mètres carrés. Dès le premier jour, les Canadiens-Français surent qu'il y avait à bord un groupement de médecins de Paris qui se rendait au Canada. Il n'en fallait pas tant pour lier conversation. Déjà nous pouvions nous rendre compte de la sympathie des Canadiens pour la France et les Français. Ainsi les journées passaient en d'interminables conversations et en jeux de pont variés et toujours les mêmes sur tous les bateaux de l'Océan. Marcel Labbé y excellait, de même que Pinard et Moulonguet. Comme Clerc trouvait le temps long, il disparaissait dans sa cabine pour un travail pressé et ressortait quelque temps après, une joue zébrée par les plis de l'oreiller. Ameuille et Logre philosophaient. Le médecin inspecteur Sabatier restait couché. La Suisse avait envoyé deux délégués : le professeur de Miéville de Lausanne, le Dr Jacquerod de Leysin. Leur aimable compagnie a beaucoup contribué à l'agrément du voyage.

L'arrivée à Québec est vraiment impressionnante. Plantée sur son rocher, la ville domine le Saint-Laurent immense et s'avance en pointe à l'embouchure de la rivière Saint-Charles. A voir ces bords escarpés, on se demande comment le général Wolff eût pu, sans la trahison, débarquer des troupes sur cette côte abrupte que défendait Montcalm. On ne retrouve rien ou presque rien du Québec de 1763. Un énorme building américain, d'assez joli style d'ailleurs, a remplacé le fort Saint-Louis. La citadelle qui domine la ville date du milieu du siècle dernier et a été construite par les Anglais. On rechercherait en vain la fameuse porte où Montcalm trouva la mort. Du moins, on montre une petite maison basse qui servit, dit-on, de quartier général au marquis. Québec, dans la partie qui domine le port, a conservé le caractère d'une ville française. Le quartier neuf, avec ses jolies villas isolées par des parterres de gazon, a subi l'empreinte anglo-américaine.

La ville de Québec voulut recevoir la délégation française avant le Congrès de Montréal, et elle le fit magnifiquement. Tout le monde descendit donc à Québec. Pendant trois jours, ce ne fut que banquets et réceptions. L'aimable doyen de la



Un exercice de sauvetage à bord de l'*Antonia* (fig. 2).

Faculté, professeur Rousseau, le professeur Vallée, le professeur Dagneau se multiplièrent pour leurs hôtes. Le recteur, Mgr Camille Roy, fit les honneurs de l'Université Laval. Créée en 1756 par Mgr Laval, cette vieille institution représente la forteresse intellectuelle derrière laquelle résistèrent, parmi bien des vicissitudes, les idées et les traditions françaises, laissées en pays conquis après le traité de Paris.

Pendant cent cinquante ans, avec une ténacité

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

admirable, le clergé canadien garda précieusement le patrimoine apporté de France avec les premiers colons. Quand, après les fautes de Louis XV, le Canada dut être abandonné et que le vainqueur interdit l'importation des livres français, les curés des paroisses recopièrent de leurs mains les livres qui restaient. L'écolier apprenait à lire dans ce livre unique qu'il n'avait pas le droit de toucher de peur de l'abîmer. Il apprenait par cœur les cantiques et les chansons que ses descendants chantent encore et qu'ils transmettront à leurs fils comme j'imagine qu'ont dû se transmettre longtemps les vers d'Homère.



La chasse de Moulonguet (fig. 3).

Cette ténacité dans la conservation des idées des ancêtres ne peut aller sans un certain exclusivisme grâce auquel s'est conservé sur ces quelques arpents de neige, comme disait Voltaire, un grain de semence de l'idéal latin qui grandit aujourd'hui et porte ses fruits. Même ceux qui, là-bas, voudraient voir s'élargir ces idées parfois un peu étroites reconnaissent le rôle immense que joua le clergé à cette époque. Le radicalisme canadien ne vise pas à la suppression de l'influence des prêtres, mais à son adaptation aux conditions nouvelles.

On ne peut se rendre compte de l'effort intellectuel considérable qui se fait actuellement au Canada, si l'on ne se souvient que, jusqu'à ces cinquante dernières années, les Canadiens français étaient les hommes de la terre, les défricheurs de forêt qu'a peints Louis Hémon dans *Maria Chapdelaine*. « Nous venons tous de la charrue », disait éloquemment l'honorable Athanase David au banquet du Congrès. Il n'est pas rare actuellement encore que le cultivateur qui vient vendre ses légumes à la ville ait pour frère un juge, un avocat ou un médecin chez lequel il ira déjeuner après le marché. Très rares sont les descendants des anciens seigneurs qui pour la plupart avaient, après le traité, regagné la France.

A force de travail et de volonté une élite intellectuelle s'est peu à peu constituée. Fins lettrés, lisant le latin, le grec, parlant le français et l'anglais, car le Canadien-Français est bilingue, ces hommes connaissent mieux l'histoire nationale et artistique de la France que beaucoup de Français de France. Ils se sont dit que le Canadien, ayant maintenant accès à la fortune, doit fonder au delà des mers un centre scientifique de culture latine et ils s'y emploient activement.

Pour ce qui est des sciences médicales, le résultat est déjà considérable. Partout, à Québec comme à Montréal, on voit construire des écoles, des hôpitaux, des laboratoires. Nourris dans les idées françaises, mais si près des Etats-Unis, ils ont heureusement profité des deux expériences. Tout en fabriquant l'instrument de travail, ils façonnent en même temps les ouvriers destinés à s'en servir. Une cinquantaine de boursiers du gouvernement viennent chaque année en France perfectionner leurs connaissances. Les dirigeants attirent au Canada des professeurs français chargés d'instruire les élèves et d'enseigner à leurs successeurs les méthodes françaises. C'est dans ce but que Pettit, Brousseau, Berger sont allés au Canada. C'est dans ce but aussi que le gouvernement de la province de Québec invite chaque année un médecin et un chirurgien français à venir faire aux deux facultés de Québec et de Montréal



La pêche de Marcel Pinard (fig. 4).

une série de conférences de perfectionnement. Cette année, Antonin Clerc exposa les affections du myocarde ; Raymond Grégoire traita la question des ulcères gastro-duodénaux. A juger par le nombre d'auditeurs qui assistèrent à ces cours, on peut deviner l'intérêt que les médecins et les étudiants canadiens attachent à cet enseignement supplémentaire.

Le récent congrès a déjà montré les résultats de cette méthode.

Pour beaucoup d'entre nous le chemin ne fut

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

pas direct de Québec à Montréal, car si le Canadien-Français travaille, il sait aussi se distraire et distraire ses hôtes. Des parties de chasse et de pêche avaient été organisées. Vêtus en trappeurs ou en chercheurs d'or, les délégués partirent dans les bois et connurent le camping sous la tente, les courses en canoe, les portages et l'attente vaine de l'orignal.

Le 21 septembre s'ouvrait le IXe Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord. D'autres feront sans doute le compte rendu



Un sentier de portage (fig. 5).

détaillé des séances. Nous ne pouvons cependant passer sous silence l'importance et le choix judicieux des questions qui y furent traitées.

En médecine, le Dr Antonin Clerc (Paris) exposa avec une rare précision « l'électro-cardiographie dans le diagnostic de l'insuffisance ventriculaire ». Les co-rapporteurs, les Drs Dubé et Pépin (Montréal) parlèrent de la « prophylaxie et du traitement de l'insuffisance ventriculaire ».

En chirurgie, on discuta l'importante question du « rôle de l'infection dans les ulcères gastro-duodénaux ». Le Dr Ch. Vezina (Québec) traita magistralement le sujet et le Dr Raymond Grégoire (Paris) exposa « les contre-indications opératoires dans les ulcères gastro-duodénaux ». Une discussion intéressante s'ensuivit.

Le Dr Saint-Jacques parla du diagnostic clinique de l'ulcère; le Dr Baril, du diagnostic par le chimisme gastrique; le Dr L. Pariseau, du diagnostic par les rayons X. Enfin le Dr Tel. Parizeau exposa les diverses méthodes chirurgicales. Comme les séances étaient surchargées, plusieurs questions importantes furent exposées dans les services de clinique. C'est ainsi que le Dr Mercier présenta un nouvel appareil d'ostéosynthèse, que le Dr Rhéaume montra un certain nombre de résultats éloignés de chirurgie gastrique.

La section spéciale aux affections de la tête entendit les rapports de A. Moulonguet (Paris), de Brousseau (Québec), de Bousquet (Montréal) sur les états vertigineux de natures diverses.

Une séance particulière fut consacrée à l'étude des intérêts professionnels. Le professeur Vallée (Québec), les Drs Robichaud et Noc-Fournier (Montréal) y présentèrent d'intéressants rapports.

Enfin les questions de la syphilis et de la tuberculose donnèrent lieu à de longues discussions. Marcel Pinard (Paris), Langevin, Archambault (Montréal) prirent part aux premières; Bordet, Ameuille (Paris), Rousseau et Guérard (Québec), Laberge (Montréal) se firent remarquer dans la seconde.

Cette sèche énumération est suffisante pour rendre compte de l'importance et de l'étendue du travail qui fut fait au cours de ces séances.

Un banquet magnifique clôtura le Congrès. Il eut lieu dans la grande salle de Windsor. Les couleurs claires des toilettes élégantes donnaient une note de gaîté mondaine qui dissipait l'ennui solennel des dîners officiels. Tout fut original et nouveau, même les toasts, ce qui pourra paraître surprenant. Pourtant, il y en eut treize, en comptant juste. Après la santé du roi, le président Lesage proposa celle des dames. Partout ailleurs, on se fût contenté d'inclinaisons de tête et de quelques aimables sourires à ses voisines de table. Au Canada, on fait mieux. Les femmes ne babillent pas, elles parlent. C'était la seconde fois qu'il nous



Le quai de Québec au départ de l'*Empress of France* (fig. 6).

était donné d'entendre une dame porter un toast. Mme Benoit, dont le mari avait fait la veille une si belle conférence sur Laënnec, se leva. Élégante et bien prise dans sa robe mauve, elle dit d'une voix chantante le prestige de la femme, la gloire des mères qui, dans le silence et l'abnégation, ont fait les hommes d'aujourd'hui et préparent ceux de demain. On lui fit une ovation inouïe, car on applaudissait à la fois l'éloquence de l'orateur et le charme de la femme.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le professeur Lesage sut présenter les orateurs avec des mots aussi spirituels qu'aimables et variés. Le professeur Marcel Labbé dit avec élégance les sentiments et les impressions de toute la délégation française. Le professeur Rousseau, doyen de la Faculté de Québec, le professeur Harwood, doyen de la Faculté de Montréal, le professeur Martin, doyen de la Faculté Mcgill, rivalisèrent de courtoisie et il semblait, à les entendre, que les petits dissentiments dont avait parlé quelques instants avant le recteur Mgr Piette s'étaient évanouies dans la chaleur et la communion de ce repas symbolique. Quand tous les discours officiels furent finis, les toasts n'étaient pas encore terminés. Le président demanda à chacun des délégués de tous pays de se faire entendre une dernière fois. Cela devenait une sorte de concours impromptu d'éloquence et ce ne fut pas la partie la moins pittoresque. Le Canadien-Français aime parler, comme d'autres peuples aiment boire. A une heure du matin, on discourait encore et, dans les intervalles, on chantait les vieux refrains canadiens qui sont de vieilles chansons de France.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 novembre 1926.

Antisepsie des voies urinaires par le salol. — M. BAZY estime que le salol est le plus puissant des antiseptiques dans les infections urinaires aiguës et chroniques, mais à la condition d'être donné à doses élevées : 3 grammes par jour. Il est presque toujours bien toléré et prévient les accès de fièvre qui accompagnent souvent les cathétérismes dilatateurs des urètres rétrécis.

Le Congrès International de la tuberculose de Washington. — M. LÉON BERNARD expose les trois questions qui y ont été discutées : le rôle de la contagion chez l'adulte ; la structure du tubercule ; la tuberculose et le lait. L'auteur examine ensuite trois autres questions d'actualité : le déclin de la mortalité tuberculeuse aux Etats-Unis ; les méthodes préventives des cardiopathies ; l'échec de la prohibition. Il vante la perfection de l'organisation de l'hygiène aux Etats-Unis.

Les Botocudos du Brésil et les femmes à plateaux des Saras Djingés du Chari (Afrique équatoriale). — M. CAPITAN fait une intéressante communication avec films sur cette question d'anthropologie comparée.

Note sur les infections septicémiques à bacilles de Friendlander. — M. BROUARDEL montre la multiplicité actuelle de ces infections et se demande si elle est due à une diffusion du germe ou à un diagnostic plus précis par la méthode de l'hémoculture dans les infections qui resteraient sans cela indéterminées. Aucun signe, en effet, n'est pathognomonique. La sérologie indirecte ne donne pas de résultat. La thérapeutique est décevante. Mais, dans la convalescence, il a pu être isolé un bactériophage actif contre le germe isolé par hémoculture, qui n'est d'ailleurs peut-être qu'un test humoral d'immunité.

Quatre années de fonctionnement d'une crèche hospitalière. — M. LESNÉ montre que la mortalité des nourrissons hospitalisés est encore considérable (35 p. 100) surtout dans les cinq jours qui suivent leur admission, et lorsque l'enfant est séparé de sa mère. Il faut donc éviter le plus possible l'hospitalisation en multipliant les consultations de nourrissons et, en cas d'hospitalisation nécessaire, en admettant la mère avec l'enfant. Il faut aussi multiplier les nourrices dans les crèches, isoler l'enfant dans des box et le diriger le plus vite possible vers des centres de placement ruraux ou des hôpitaux de convalescents. Les résultats obtenus à la crèche de Trousseau sont très intéressants et il convient de poursuivre les améliorations déjà apportées.

L. POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 19 novembre 1926.

M. Jeanselme, président, annonce la mort du Dr Œttinger.

Un cas d'encéphalite post-vaccinale. — M. HUBER. — Il s'agit d'une enfant de neuf ans qui, seize jours après une revaccination, présenta des accidents encéphalitiques aigus, qui guérirent sans séquelles.

Endopéricardite mixte tuberculeuse et rhumatismale. — MM. LENOBLE et BARREAU (de Brest).

Un cas de mort par le tréparsol. — M. DARGEIN.

Méralgie paresthésique consécutive à un zona vaccinal. — MM. ROCH et J. MOZER (de Genève). — Une femme présente, en même temps que les pustules vaccinales du bras, une éruption zostériforme à la cuisse gauche dans le territoire innervé par le fémoro-cutané.

Comme séquelle de cette éruption, il persista une zone de méralgie paresthésique, typique comme localisation et modifications de la sensibilité.

Anémie pernicieuse aplastique consécutive à des injections multiples de thorium X. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et P. GEORGE rapportent un cas d'anémie pernicieuse aplastique consécutive à des injections répétées de thorium X chez une femme de trente-sept ans atteinte de rhumatisme chronique. Une première série fut bien supportée, mais la reprise du traitement déclencha un syndrome anémique d'évolution progressive, sans rémissions, ayant abouti à la mort malgré trois transfusions sanguines. La dose totale de thorium X injecté fut de 17 700 microgrammes. Si les anémies dues au thorium X ont déjà été signalées au cours des manipulations de ce corps, notamment par MM. P.-E. Weil et Lacassagne, il n'en est pas de même des cas où celui-ci fut employé dans un but thérapeutique.

M. P.-E. WEIL a observé, à la suite du traitement de leucémies par le thorium X, une évolution rapide de ces affections soit vers une terminaison aiguë, soit vers une anémie pernicieuse.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*

Le borate de soude en injection intraveineuse. — MM. Lœper et R. Garcin. — Chez l'animal, le borate de soude est atoxique jusqu'à la dose de 0gr,45 par kilogramme d'animal. Il détermine une modification passagère des leucocytes, une augmentation de poids. Par contre, on ne note aucune modification de la tension.

Chez l'homme, l'injection intraveineuse de borate de soude (0gr,45 à 1 gramme) provoque les phénomènes suivants : retard de la coagulation, bradycardie, baisse de la tension, diurèse, abaissement de la glycémie, du taux de l'acide oxalique et de la cholestérine. Enfin cette médication influence heureusement les symptômes de la maladie de Basedow.

M. Laubry a pu constater personnellement cette heureuse action du borate de soude dans le goitre exophtalmique.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 novembre 1926.

Calcul vésical. — M. Veau rapporte une intéressante observation de M. Donbrère au sujet d'un enfant porteur d'un volumineux calcul de la vessie.

M. Mouchet a opéré deux cas de calcul vésical chez l'enfant, affection rare à Paris.

Rupture de la rate. — M. Basset rapporte une observation de M. Grimault. Un malade paludéen reçoit une pièce de fonte sur la région de l'hypocondre gauche. Il présente une défense abdominale avec pouls à 105 ; une intervention est refusée, ce jour-là et le lendemain, bien que le diagnostic de rupture de la rate soit posé.

Puis des signes graves apparaissent en même temps que disparaît la défense musculaire.

Une laparotomie médiane est suivie d'un flot de sang ; une incision transversale branchée sur la précédente montre une rate déchirée ; splénectomie, puis tamponnement avec mèche et drainage de la loge qui saigne.

État grave durant quarante-huit heures ; après quelques jours, fièvre, douleurs, abcès et évacuation, au quarantième jour, de liquide purulent et sanglant.

Le malade guérit avec éventration au niveau du drainage. L'appétit est considérable, et l'examen sanguin montre 5 000 000 globules rouges et réaction lymphoïde avec augmentation des éosinophiles.

M. Lecène. — La contracture est un réflexe qui traduit l'irritation du péritoine pariétal. Quand il s'agit de sang, elle n'existe pas au début. Il n'y en a pas dans les grossesses extra-utérines, dans les premières heures, non plus au cours de l'ascite.

Un épanchement sanguin aseptique intrapéritonéal n'en donne jamais dans les vingt-quatre premières heures.

M. Schwartz partage l'avis de M. Lecène. La contracture de défense est signe d'infection ou de plaie des viscères.

M. Proust n'a jamais vu de contracture dans les inondations péritonéales.

M. Alglave, qui partage les idées de MM. Lecène, Schwartz et Proust, a vu dans deux cas une rupture du foie avec hémorragie, s'accompagner de contracture.

M. Basset fait remarquer que le sang épanché peut jouer le rôle de corps étranger pouvant irriter le péritoine.

M. Proust insiste sur la notion simpliste de contracture qui doit amener une intervention, car elle indique la perforation.

Ankylose du coude et arthroplastie. — M. Lenormant rapporte une observation de M. Brocq d'ankylose gonococcique du coude.

Intervention : Section de l'olécrâne, rupture de l'ankylose qui est fibreuse, résection du coude, interposition de *fascia lata*. Immobilisation puis mobilisation progressive ; actuellement, excellents résultats. Chez la même malade existait une ankylose du médius, qui fut traitée à sa demande par arthroplastie. Échec complet, avec ankylose en extension.

M. Lenormant montre qu'il s'agit plutôt d'une résection avec interposition que d'une arthroplastie, et pense que pour le coude l'arthroplastie n'est pas supérieure à la vieille méthode d'Ollier.

L'occlusion intestinale tardive après appendicectomie à chaud. — M. Robineau rapporte deux observations de MM. Guimbellot et Laffitte. Une petite fille de trois ans avait présenté une crise d'appendicite, puis une deuxième crise; elle fut opérée dans les trente premières heures ; l'appendice était entouré de pus. Guérison. Un mois après, occlusion, avec syndrome de Kœnig. Une intervention est retardée par les parents jusqu'à aggravation très sérieuse de l'état général.

Laparatomie médiane ; le cæcum est libre, puis derrière l'utérus on trouve une anse grêle de la taille d'un bras d'adulte avec adhérence à l'utérus. Il existe un rétrécissement circulaire serré de l'intestin, à 15 centimètres du cæcum; resection et anastomose latérale. Guérison. M. Guimbellot n'a pas trouvé d'observation analogue. Il pense à une lésion grave de la muqueuse intestinale au cours de la crise appendiculaire, ayant entraîné cette sténose cicatricielle. Un cas opéré par MM. Guimbellot et Laffitte quelques semaines après en semble l'explication. Un homme de quarante-trois ans atteint d'appendicite aiguë est opéré à la trente-sixième heure : l'appendice était adhérent; des anses grêles sont libérées, mais une d'entre elles reste adhérente avec ulcération de l'iléon, au niveau de la pointe appendiculaire, qui, elle, n'est pas ulcérée. Résection du grêle, anastomose. Un fait analogue a pu se passer dans le premier cas.

Adénome de la muqueuse du canal hépatique. — M. Duval rapporte une observation de M. Diaz (Buenos-Ayres). Il s'agissait d'un adénome de la muqueuse du canal hépatique ayant causé un ictère.

Une femme de quarante-trois ans avait présenté des coliques hépatiques avec fièvre, puis un ictère par rétention. On pense à un calcul du cholédoque. Intervention, qui montre une tumeur intrapariétale du canal hépatique, près de l'embouchure du cystique. Résection de la tumeur, et reconstitution de la partie externe du canal hépatique, par un lambeau du cystique. L'examen histologique montre qu'il s'agissait d'un adénome. Deux cas de W. Mayo ont été retrouvés par M. Duval dans le livre de M. Hartmann.

Un cas d'autoplasie du canal de l'hépatique par le cystique est attribué à Kehr.

Contusion abdominale. — M. Grégoire rapporte une observation de M. Aumont (Versailles). Un homme de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

trente-huit ans est renversé de sa voiture avec traumatisme violent de l'abdomen, et fracture ouverte du genou ; on ne constate pas de contracture, mais une rupture du muscle droit du côté gauche. Intervention. Désinsertion du méso de l'angle iléo-cæco-colique avec artères arrachées. Hémicolectomie, anastomose iléo-transverse ; mickulicz. Guérison au dixième jour. A cette date seulement M. Aumont opère le genou, nettoyage de l'articulation, suture de la rotule. Guérison.

Avec moins de décision, le malade serait mort, mais le genou, pour M. Grégoire, semble avoir été traité tardivement.

M. DUJARIER ne comprend pas le mickulicz.

Pour M. J.-L. FAURE, le mickulicz représente une soupape de sûreté contre l'insuffisance des sutures.

Selon M. DUVAL les mèches, ou mickulicz, font lâcher les sutures vers le sixième jour.

Ulcères perforés de l'estomac. — M. BRÉCHOT rapporte 5 observations de MM. Plisson et Clavelin. Les 4 premiers cas d'ulcère perforé ont été traités par enfouissement avec 3 guérisons.

Le cinquième malade présentait cliniquement un ulcus pyloro-duodénal, pour lequel on pratique une gastro-entérostomie avec exclusion du pylore. Il mourut avec des signes de perforation au troisième jour ; en réalité il s'agissait d'un ulcus cardiaque, inaperçu à l'opération et perforé secondairement.

M. PICOT, ayant pratiqué la gastro-entérostomie complémentaire dans les 4 derniers cas, n'a eu que des guérisons simples.

M. DUJARIER communique successivement la statistique de M. ROUHIER qui, sans aucune gastro-entérostomie, ne comporte aucune mort.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 13 novembre 1926.

Anaphylaxie passive locale. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, P. BLAMOUTIER, L. JUSTIN BEZANÇON et P. GIROUD ont étudié l'anaphylaxie passive locale. Ils injectent une petite quantité de sérum provenant d'un sujet sensibilisé dans le derme de la face antérieure de l'avant-bras d'un sujet normal. Dans le derme de l'avant-bras du côté opposé on injecte du sérum provenant d'un sujet témoin. Vingt-quatre heures après, on injecte exactement aux mêmes endroits un extrait de la substance sensibilisatrice et l'on fait une injection témoin avec cette même substance. Dans les minutes qui suivent les injections de la substance sensibilisatrice, on n'observe une réaction qu'au point où on a injecté précédemment le sérum du sujet sensibilisé. Il se produit là une papule d'aspect vitré, reposant sur une base œdémateuse entourée d'une zone érythémateuse. Cette épreuve de l'anaphylaxie passive locale se superpose à l'épreuve de la cuti-réaction, dont elle constitue un contrôle utile. Elle semble être d'un haut intérêt théorique, car cela montre l'imprégnation des cellules du sujet témoin par une substance particulière qui se trouve dans le sérum du sujet sensibilisé. Cette substance reste fixée sur les cellules de la région infectée. Le conflit entre cette substance et l'antigène sensibilisateur injecté au niveau des cellules imprégnées se manifeste par la réaction dermique.

Sur la spécificité de l'intradermo-réaction à la trichophytine. Ses relations avec la tuberculine. — MM. ACH. URBAIN et DE POTTER montrent que si l'intradermo-réaction à la trichophytine est positive dans presque 100 p. 100 des cas chez les sujets atteints de trichophytie ou chez les animaux inoculés expérimentalement avec les champignons des teignes, ces réactions peuvent aussi se manifester — quoique avec un pourcentage moins élevé de résultats — avec la tuberculine. De même dans quelques cas, des sujets ou des cobayes tuberculeux peuvent présenter une intradermo-réaction positive à la trichophytine.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Un cas d'aréflexie tendineuse généralisée. — M. DUCOSTET. — Dans ce cas, l'étude des chronaxies, à laquelle s'est livré M. BOURGUIGNON, a montré qu'il y a « anisochronaxie », c'est-à-dire disparition du synchronisme qui, à l'état normal, est complet entre les chronaxies motrices et les chronaxies sensitives correspondantes. L'altération légère constatée sur les chronaxies des muscles pourrait être liée à de simples modifications humorales.

Syndrome de fixité du regard dans le sens vertical, par hypertonie (aspect spécial du syndrome de Parinaud) chez un malade présentant un syndrome extrapyramidal avec troubles pseudo-bulbaires. — MM. ALAJOUANINE, DELAFONTAINE et LACAN.

Un cas d'anarthrie. — M. JARKOWSKI présente un malade atteint d'anarthrie. Il ne peut articuler aucun mot, et ne paraît même pas capable de prononcer mentalement aucune parole. Il est incapable de lire ou d'écrire, mais il comprend très bien le langage parlé. Le malade a été atteint d'hémiplégie, mais l'hémiplégie a rétrocédé. L'anarthrie a persisté sans modification depuis l'ictus.

M. SOUQUES critique le terme d'anarthrie appliqué à un cas où il y a des troubles de la lecture : ce n'est pas là l'aphasie motrice pure.

M. FOIX estime que les lésions corticales de la partie antérieure de la frontale ascendante peuvent donner lieu tantôt à de l'anarthrie, tantôt à de l'anarthrie avec alexie, tantôt à de l'alexie pure.

M. FROMENT demande que, dans les cas dits aphasie motrice ou anarthrie, on fasse la numération des phonèmes que le malade est encore capable d'articuler correctement dans la parole automatique (chants, jurons, séries de mots, prières), ainsi qu'il l'a demandé depuis longtemps. Il fait observer que la démonstration du trouble de la coordination articulaire qu'implique le terme d'anarthrie reste à faire. Si complets soient-ils, les examens anatomo-pathologiques, même avec coupes sériées, ne sauraient en dispenser ni en tenir lieu.

Lipiodol intra-épendymaire chez un syringomyélique opéré. — MM. SICARD, HAGUENAU et CH. MAYER ont fait opérer un syringomyélique cervical à évolution progressive et non influencé par la radiothérapie. Après laminectomie, on pratiqua une ponction et une minime incision intercordonale pour assurer la libre communication entre la poche épendymo-syringomyélique et le liquide sous-arachnoïdien ; puis on injecta quelques gouttes de lipiodol descendant dans le canal épendymaire distendu.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Or le lipiodol s'arrête « en flammèches » au niveau de la onzième vertèbre dorsale, marquant ainsi la limite inférieure de la cavité syringomyélique, à $0^m,35$ environ au-dessous de la ponction chirurgicale. Les suites opératoires furent simples, et le malade, présenté plusieurs mois plus tard, est très amélioré, surtout dans la force motrice de ses membres supérieurs.

Lipiodol descendant et ascendant dans un cas de kyste gliomateux profond du cerveau. — MM. Sicard, Robineau et Haguenau ont eu l'occasion, au cours d'une craniectomie pour syndrome d'hypertension avec stase papillaire, d'injecter, par l'aiguille de ponction qui avait ramené de la profondeur cérébrale un liquide jaunâtre, un centimètre cube de lipiodol ascendant et descendant. On put ainsi délimiter, avec une remarquable netteté, les parois du kyste, et par conséquent sa topographie et ses dimensions.

La malade fut d'abord améliorée, mais succomba quelques mois après aux progrès de la néoplasie. L'autopsie confirma les données radiologiques. L'examen révéla la nature gliomateuse.

Le double profil radiographique vertébral droit et gauche. — MM. Sicard, Haguenau et Ch. Mayer présentent les épreuves radiographiques d'une métastase vertébrale au cours d'un cancer du sein. Or les radiographies, prises dans la même séance et sous une même incidence, en décubitus latéral droit et gauche, montrent en profil droit une vertèbre normale, en profil gauche une vertèbre à bord supérieur détruit, échancré, aminci. Il est donc nécessaire, dans les cas de lésion vertébrale suspecte, d'avoir recours non seulement aux épreuves classiques, antéro-postérieure et latérale, mais encore d'interroger successivement les deux épreuves latérales droite et gauche.

Forme céphalalgique de la sclérose en plaques. — MM. Foix et Maurice Lévy présentent une malade, atteinte de slérose en plaques, chez laquelle l'ensemble des symptômes, et notamment la céphalée, auraient pu faire conclure à une tumeur cérébrale. Ils rapportent à ce propos les observations de deux autres malades, chez lesquels la céphalée a été également le symptôme prépondérant du début de l'affection. Dans le premier cas, la céphalée s'est accompagnée de névrite optique et de cécité. Il a existé également des phénomènes hémiplégiques, qui ont rétrocédé complètement. Dans le second cas, la céphalée s'est accompagnée de démarche ébrieuse et de signe de Babinski, et, ultérieurement, d'une poussée évolutive paraplégique. Dans le troisième cas, la céphalée a été, au début, le seul symptôme avec benjoin colloïdal positif dans le liquide. Ultérieurement ont apparu les troubles de la démarche caractéristiques. Les auteurs insistent sur l'intérêt de ces formes céphalalgiques et sur la fréquence relative de la céphalée comme signe de début de la maladie.

Les injections intraveineuses de salicylate de soude dans le traitement de la sclérose en plaques. — MM. Ch. Foix, J.-A. Chavany et Maurice Lévy signalent, sous toutes réserves, l'influence, qui paraît favorable, des injections intraveineuses de salicylate de soude dans la sclérose en plaques. Ils présentent une malade dont la poussée paraplégique, la première, il est vrai, est, à l'heure actuelle, guérie en apparence depuis six mois. Six autres malades, à des phases plus avancées de l'affection, ont tous présenté une amélioration plus ou moins marquée en coïncidence avec ce traitement. Chez aucun il n'est survenu d'aggravation depuis le début du traitement. Les auteurs tiennent, en terminant, à faire de nouveau toutes réserves, étant donné le temps relativement court de leur observation et la fréquence des rémissions au cours de la maladie.

La technique utilisée est dérivée de celle de M. Carnot : injection intraveineuse, pendant vingt jours consécutifs, de $0^{gr},50$ de salicylate dans 5 centimètres cube de sérum glucosé à 10 p. 100. Dix jours de repos. Reprise d'une nouvelle série de vingt injections journalières à la même dose.

M. Sicard a remarqué que tous les traitements semblent agir, dans la sclérose en plaques, comme dans la paralysie générale, lors des premières années de l'affection : impaludation, iodaseptine, rayons ultra-violets. Mais aux stades avancés de la maladie, aucun traitement ne présente plus aucune efficacité.

M. Guillain estime que la sclérose en plaques n'est pas toujours également grave. Il y a des cas relativement légers, qui se fixent dans un degré d'impotence modéré. Tous les scléreux ne sont pas évolutifs. Il en est pour eux, à cet égard, comme pour les tabétiques. M. Guillain recommande, comme traitement de la sclérose en plaques, les injections intramusculaires d'hexaméthylène tétramine, associées à des injections intraveineuses d'argent et au salicylate de soude par la voie buccale. Ce traitement lui a paru doué d'une certaine efficacité.

M. Babinski prescrit également le salicylate de soude par la voie buccale.

M. Foix a observé des améliorations même dans des cas qui paraissaient fixés depuis longtemps.

Phénomènes de décérébration, de torsion spasmodique et d'athétose. Leurs relations cliniques et pathogéniques (à propos d'un cas de torsion spasmodique en hyperpronation du bras droit, avec contracture athétoïde intentionnelle par lésion vasculaire). — M. Gustave Roussy et M[lle] Gabrielle Lévy ont pu observer, chez une femme de soixante-quatre ans, à la suite d'un léger ictus, une torsion spasmodique du bras droit en hyperpronation, coïncidant avec des manifestations athétosiques à l'occasion des mouvements volontaires.

Ce spasme tonique, qui réalise une attitude de décérébration typique sans hypertonie au repos, s'accompagne de contracture intentionnelle athétoïde, leur paraît particulièrement intéressant, du fait qu'il matérialise les relations qui existent entre certains phénomènes de spasme, de décérébration et d'athétose.

Il leur semble justifié, pour des raisons exposées longuement, d'attribuer la symptomatologie observée à une lésion vasculaire, qui a atteint le noyau rouge et ses connexions.

L'état parkinsonien ne serait-il pas générateur d'acidose? — MM. J. Froment et L. Velluz (de Lyon) communiquent les premiers résultats d'une étude, chez le parkinsonien, des processus chimiques inhérents au fonctionnement du muscle.

Des recherches antérieures (Koch, Turries) n'avaient porté que sur le *métabolisme albuminoïde* considéré comme lié à la fonction tonique. Partant des protides constitutifs du muscle, il aboutit à la formation de la créatine et de la créatinine. De 7 cas nouveaux (parkinsoniens post-encé-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

phalitiques, surtout figés, 110 dosages) étudiés à ce point de vue, ne se dégage encore aucune conclusion nette.

Par contre, chez 11 parkinsoniens post-encéphalitiques figés peu à ou pas trembleurs (350 analyses), ils ont pu déceler une perturbation marquée du *métabolisme hydro-carboné*, considéré comme lié à la fonction clonique ; partant des glucides musculaires, il aboutit à la formation de composés acides.

Les auteurs ont mis en évidence une très forte *augmentation du taux de l'ammoniaque urinaire*.

Le *coefficient de Maillard-Lanzenberg* (inférieur à 8 à l'état normal) atteignait 15 (3 cas), 18 (4 cas), 25 (2 cas). Ses variations horaires étaient de plus très marquées (elles sont à peine appréciables à l'état normal, et restent faibles même chez les cirrhotiques, qui ont un coefficient élevé). Elles passaient de 11 à midi (minimum habituel) à 25 le soir à 6 heures (maximum habituel).

La sécrétion ammoniacale de l'épithélium rénal (mécanisme de protection) étant exagérée, on doit en inférer que l'état parkinsonien est générateur d'acidose. D'ailleurs l'ingestion de 15 grammes de bicarbonate de soude a fait tomber le coefficient de 12 et de 18 à quelques dixièmes.

L'étude de la réserve alcaline (premiers résultats donnés) et du phosphore sanguin (recherches en cours) montreront si le parkinsonien reste au premier stade de l'acidose ou atteint les suivants.

Quoi qu'il en soit, on voit déjà qu'il serait imprudent de borner ses recherches si l'on veut s'aider des constatations chimiques pour résoudre l'inconnue de la rigidité parkinsonienne.

S'agit-il bien d'une hypertonie? On l'a admis sans preuve décisive. Ne s'agit-il pas plutôt d'un état de contraction diffus, plus ou moins soutenu, que la dystasie parkinsonienne rendrait nécessaire ?

Rigidité et roue dentée varient, soit dans le même sens, soit en sens contraire, suivant l'attitude statique du parkinsonien. — MM. J. FROMENT et A. CHAIX (de Lyon) reprennent l'étude des variations de la rigidité et de la roue dentée suivant l'attitude statique générale du parkinsonien, variations sur lesquelles l'un d'eux, avec G. Gardère, a attiré l'attention.

Dans le repos complet (fauteuil colonial), rigidité et roue dentée, variant dans le même sens, tendent à s'effacer. Elles reparaissent dans la station non étayée, debout ou même assise, et s'exagère dans la station prolongée.

Dans les attitudes statiques difficiles à tenir, la rigidité atteint son maximum, et toute roue dentée disparaît.

On peut dire que la rigidité et la roue dentée (de même que la perte des mouvements automatiques associés) n'existent, ou peu s'en faut, qu'en fonction de l'attitude statique générale du corps.

La roue dentée appartient-elle en propre à la rigidité parkinsonienne, ou est-elle le fait de toute rigidité de déséquilibre? — MM. J. FROMENT et A. CHAIX (de Lyon) montrent qu'au cours de l'épreuve de Romberg aggravée de rapides mouvements de tête dans tous les sens, le test du poignet figé est nettement positif chez l'ataxique ; dès qu'il oscille, on sent non seulement ce poignet se raidir, mais encore, par instant, des crans d'arrêt, comme si le poignet était à crémaillère. Mêmes constatations peuvent être faites chez le sujet normal qui, les yeux fermés et les pieds joints, passe plusieurs fois et lentement de la station sur les talons à la station sur la pointe des pieds.

Les tracés myographiques enregistrent le phénomène sous forme d'une ligne ondulée à festons plus ou moins amples et plus ou moins nombreux, qui marque un mode de résistance des antagonistes comparable à celui que l'on connaît dans l'état parkinsonien.

Bien loin d'appartenir en propre à la rigidité parkinsonienne, la roue dentée paraît donc être le fait de toute rigidité de déséquilibre. Si elle est plus marquée et plus constante dans l'état parkinsonien, c'est que celui-ci est au premier chef un *état dystasique*.

J. MOUZON.

NOUVELLES

Union des médecins mutilés de guerre. — Un groupe de médecins vient de jeter les bases d'une Union des médecins mutilés de guerre, dont le but est de venir en aide aux veuves et aux orphelins des médecins français morts au champ d'honneur, ainsi qu'aux camarades mutilés et invalides de guerre.

Ce groupement a chargé le Dr A. Landriu de recueillir les adhésions « de principe » et les camarades sont priés de lui écrire à l'hôtel de la Société des ingénieurs civils de France, 19, rue Blanche, Paris.

L'Union des médecins mutilés de guerre est placée sous le patronage de l' « Association des anciens médecins des corps combattants ».

L'assistance médicale en Indochine. — Un concours sera ouvert, le 6 décembre 1926, à 9 heures, à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales, à Marseille, pour l'admission à dix emplois de médecins stagiaires de l'assistance médicale en Indochine.

Nul ne peut être admis à concourir qu'après avoir justifié : 1° qu'il est citoyen français, ou qu'il est indigène indochinois sujet ou protégé français ; 2° qu'il est âgé de trente ans au plus, à moins d'avoir des services antérieurs à l'État ou à la colonie lui permettant d'obtenir une pension de retraite pour ancienneté de service à cinquante-cinq ans d'âge sur la caisse locale des retraites ; 3° qu'il a satisfait à la loi sur le recrutement de l'armée ; 4° qu'il est de bonne vie et mœurs et que son casier judiciaire ne comporte aucune condamnation ; 5° qu'il est physiquement apte au service de l'assistance médicale en Indochine ; 6° qu'il est titulaire du diplôme d'État de docteur en médecine.

Les épreuves à subir sont les suivantes : 1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale ; 2° un examen clinique de deux malades atteints : l'un, d'affection médicale ; l'autre, d'une affection chirurgicale ; 3° une épreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ; 4° interrogations sur l'hygiène.

L'appréciation de chacune des épreuves, écrites ou orales, est estimée par un chiffre compris entre 0 et 20.

Une majoration de 20 points est accordée : 1° aux anciens internes, reçus au concours dans les hôpitaux des villes ayant une Faculté de médecine, ayant quatre années de pratique d'internat ; 2° aux médecins comptant au moins six ans de service comme officier du Service de santé dans l'armée ou dans la marine ; 3° une majoration de 10 points accordée aux docteurs en médecine pourvus du diplôme des Instituts de médecine coloniale de Paris, Marseille ou Bordeaux.

Ces majorations sont d'ordre technique et ne peuvent être cumulées.

Pièces à produire. — Les demandes d'admission au concours doivent être adressées, avec les pièces à l'appui, au ministre des Colonies (direction du personnel et de la comptabilité), avant le 20 novembre 1926.

Ces pièces sont : 1° demande d'emploi sur papier timbré; 2° acte de naissance sur papier timbré, dans les formes prescrites par la loi ; 3° certificat de bonne vie et mœurs ayant moins de trois mois de date ; 4° un extrait de casier judiciare ayant moins de trois mois de date ; 5° diplôme ou, à défaut, certificat de réception au grade de docteur en médecine ; 6° s'il y a lieu, certificat dûment légalisé permettant de constater les titres universitaires spéciaux donnant droit à des majorations de points; 7° certificat constatant l'aptitude au service colonial, établi par un médecin militaire du grade de médecin-major de première classe au moins; 8° certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire ou un état signalétique de ses services ; 9° indication du domicile où doit être adressée, en cas d'admission, la lettre de service.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les docteurs en médecine, dont l'admission a été prononcée, sont nommés médecins stagiaires de l'assistance médicale en Indochine, pour compter du 31 décembre 1926. (*Journal officiel*, 23 octobre.)

Congrès international contre la tuberculose. — Le prochain Congrès international contre la tuberculose se tiendra à Rome en 1928. M. le professeur Raphaël Paolucci, président de la Fédération internationale contre la tuberculose, en sera le président.

IVe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires. — Le IVe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires se tiendra en 1928, à Varsovie, du 30 mai au 4 juin.

Les questions suivantes sont mises à l'ordre du jour de cette réunion : *a*) L'évacuation dans la guerre de mouvements. Pays rapporteurs : Pologne et Brésil. — *b*) Étiologie et prophylaxie de la grippe. Pays rapporteurs : Pologne et Danemark. — *c*) Séquelles des traumatismes du crâne et leur traitement. Pays rapporteurs : Pologne et Grèce. — *d*) Les arsénobenzols ; méthodes d'analyse et d'appréciation chimique. Pays rapporteurs : Pologne et Lettonie.

Société internationale de chirurgie. — Les décisions récentes de la Société des Nations viennent de donner une sanction à la résolution qu'avait adoptée à Rome, en avril dernier, le VIIe Congrès de la Société internationale de chirurgie. Elle disait en effet :

« Tous les chirurgiens des Puissances centrales ayant fait partie de la Société internationale de chirurgie avant 1920 seront réadmis dans notre association, s'ils en acceptent les statuts, à dater du jour où leurs pays respectifs feront partie de la Société des Nations. »

Voilà donc les Allemands réadmis au sein de cette puissante société. Les Autrichiens auraient pu déjà prendre part aux récents travaux du VIIe Congrès, mais aucun d'eux ne s'y était inscrit.

Rappelons que 633 congressistes ont participé au Congrès de Rome, présidé par le professeur Giordano. Ils appartenaient aux vingt et une puissances suivantes : Belgique, Canada, Danemark, Égypte, Espagne, États-Unis d'Amérique, France, Grande-Bretagne, Irlande, Italie, Japon, Lettonie, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, Suède, Suisse et Tchéco-Slovaquie.

Le prochain Congrès se tiendra en juillet 1929 à Varsovie, sous la présidence du professeur Hartmann (de Paris). Les questions suivantes y seront discutées :

a. Cause et mécanisme de l'embolie post-opératoire ;

NOUVELLES *(Suite)*

b. Résultats de la résection de l'estomac pour ulcère gastrique et duodénal ;

c. Traitement de la maladie de Basedow.

Les demandes de renseignements doivent être adressées à M. L. Mayer, secrétaire général, 72, rue de la Loi, à Bruxelles.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle en date du 23 octobre 1926, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins-majors de 1re classe : M. Sergeant (Louis), du 190e régiment d'artillerie lourde à tracteurs, est affecté au 1er régiment d'infanterie à Cambrai.

Médecins-majors de 2e classe: M. Bret (Alfred-Eugène), du gouvernement militaire de Paris, détaché à l'École supérieure de guerre, est affecté au 11e régiment de cuirassiers à Paris.

M. Jehl (Eugène), du 1er régiment d'infanterie, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

M. Alquier (Alcide-Marie-Auguste), de la 19e région, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Besançon, service central d'électroradiologie et de physiothérapie.

M. Bou-Hanna (Camille), du 192e régiment d'artillerie lourde à tracteurs, est affecté au 184e régiment d'artillerie lourde à tracteurs à Valence.

M. Vetzel (Maurice-Bernard-Adrien), du centre de réforme de Colmar, est affecté au 152e régiment d'infanterie à Colmar.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle en date du 23 octobre 1926, les mutations suivantes ont été prononcées :

A Madagascar : M. le médecin-major de 1re classe Dhoste, du 3e régiment d'infanterie coloniale.

A Tahiti : M. le médecin-major de 2e classe Madelaine, du 14e régiment de tirailleurs sénégalais.

En Afrique équatoriale française : M. le médecin aide-major de 1re classe Jolly, sortant de l'école d'application, 22e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre).

En Indochine : M. le pharmacien-major de 1re classe Papin, du service colonial de Bordeaux.

Prolongation de séjour outre-mer. — Afrique occidentale française : M. le médecin aide-major de 1re classe Delprat devient rapatriable le 9 décembre 1927.

En France. Au 1er régiment d'infanterie coloniale; M. le médecin-major de 2e classe Urvois, du 2e régiment d'infanterie coloniale.

Au 21e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 1re classe Luisi, rentré du Togo.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 2e classe Pujol, rentré du Maroc, en congé.

M. le médecin aide-major de 1re classe Lescouncc, rentré d'Afrique occidentale française.

Au 56e bataillon de mitrailleurs indochinois : M. le médecin-major de 2e classe Cheneveau, rentré de Madagascar, en congé.

Au 11e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin-major de 2e classe Edard, rentré du Levant, en congé.

Au 310e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin-major de 2e classe Huot, rentré d'Afrique occidentale française.

M. le médecin-major de 1re classe Dartigolles, attendu du Maroc.

Au dépôt des isolés coloniaux de Marseille : M. le médecin-major de 2e classe Conil, rentré d'Indochine, en congé.

Clinique des maladies du système nerveux. — M. le professeur Georges Guillain a commencé son cours le 19 novembre à 10 h. 30 à l'hospice de la Salpêtrière et le continue les mardis à 10 heures et les vendredis à 10 h. 30.

Tous les matins, à 9 h. 15, conférences de séміologie et de clinique par le Dr Foix, agrégé ; M. Alajouanine, médecin des hôpitaux, MM. Girot, Périsson, Péron et Thévenard, chefs de clinique, M. Mathieu, chef de clinique adjoint.

A 10 h. 30, examen et présentation de malades par le professeur.

Démonstrations biologiques, examens du liquide céphalo-rachidien, par M. Léchelle, chef du laboratoire de biologie, les jeudis, à 10 heures.

Démonstrations d'anatomie pathologique, par M. Ivan Bertrand, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, les lundis, à 10 heures.

Examens d'électro-diagnostic et démonstrations électro-physiologiques, par M. G. Bourguignon, chef du service d'électro-radiothérapie de la Salpêtrière, les mardis, jeudis et samedis, à 10 heures.

Examens de neurologie oculaire, par M. Lagrange, les mercredis à 10 heures, les lundis et vendredis à 14 heures.

Examens otologiques, par M. Truffert, les samedis à 10 heures et lundis à 15 heures.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — M. J.-L. Faure, professeur, a commencé ce cours le vendredi 5 novembre, à 10 heures du matin.

Lundi, 9 h. 30 : Histologie normale et pathologique, par le Dr Champy. — 10 heures : Opérations par le Dr Douay.

Mardi, 10 heures : Opérations par le professeur.

Mercredi, 9 h. 30 : Electrothérapie gynécologique et radiologie, par les Drs Lehmann et Dimier. — 10 heures : Visite dans les salles et consultation par le professeur.

Jeudi, 10 heures : Opérations par le Dr Walther, chef de clinique. — 10 h. 30 : Consultation parle Dr Douay.

Vendredi, 10 heures : Leçon clinique par le professeur.

Samedi, 10 heures : Opérations par le professeur.

Clinique des maladies infectieuses. — M. le professeur Pierre Teissier a commencé ses leçons cliniques le mardi 23 novembre à 10 h. 30.

Organisation du service et de l'enseignement. — *Service.* — Visite tous les matins, de 9 h. 15 à 10 h. 30 les jours de leçons ; à 11 h. 30, les autres jours. L'examen des malades est fait par le chef de service, par les assistants de la clinique (chefs de clinique et chefs de clinique adjoints), ou par les élèves, sous la direction du professeur ou des assistants.

Enseignement. — Le mardi et le jeudi, à 10 h. 30, leçon magistrale à l'amphithéâtre provisoire, avec ou sans présentation de malades, ou leçons au lit du malade par M. Teissier, professeur.

Le samedi, à 10 h. 30, leçons de technique clinique à l'amphithéâtre ou au laboratoire, par les assistants de la clinique : M. le professeur agrégé Tanon ; MM. Gastinel, Cambessédès, Cathala et Rivalier, anciens chefs de clinique; Reilly, chef de laboratoire; Joannon, chef de

NOUVELLES *(Suite)*

clinique ; Cochez et Coste, chefs de clinique adjoints.

Une consultation concernant les affections du nez, des oreilles, du larynx, d'origine infectieuse, est assurée par M. Malu.

L'enseignement régulier de la clinique pourra se compléter, au cours de l'année, à des jours et à des heures qui seront chaque fois indiqués à la Faculté, et grâce au concours d'un certain nombre de collaborateurs spécialisés, de leçons magistrales sur des sujets d'actualité concernant la pathologie infectieuse, notamment la pathologie exotique.

Cours de pathologie et thérapeutique médicales. — M. Marcel Labbé, professeur, a commencé le cours de pathologie et thérapeutique générales, le 15 novembre à 17 heures (petit amphithéâtre) et le continue les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure.

Les grandes causes morbides.

L'infection. — Les microbes et les principaux types d'infections : pneumonie, érysipèle, suppurations, fièvre typhoïde, paludisme, tuberculose, syphilis. — Évolution, réactions organiques, prédisposition, immunité, prophylaxie, thérapeutique.

Les intoxications aiguës et chroniques : évolution et réactions organiques. — L'alcoolisme.

Le cancer.

Les troubles endocriniens : syndromes thyroïdiens, surrénaux, hypophysaires, génitaux.

Les altérations du sang et des organes hémopoiétiques : anémies, leucémies.

La nutrition. — Les troubles de la digestion : gastriques, intestinaux, pancréatiques, hépatiques ; les ictères. — Les troubles de l'assimilation : les syndromes hépatiques. — Les troubles de l'excrétion : les syndromes rénaux.

Le métabolisme de l'eau : œdèmes, polyuries.

Les échanges respiratoires et le métabolisme basal.

Les grands troubles de la nutrition : suralimentation et inanition, maladies par carence, troubles de la croissance, obésité, goutte, diabète, acidose et alcalose.

Anaphylaxie et choc hémoclasique : accidents de la sérothérapie, intolérances alimentaires, asthme, urticaire.

Cours de médecine opératoire (Amphithéâtre d'anatomie). — Le cours de médecine opératoire générale pour 30 élèves, par M. le Dr Jean Braine, prosecteur, commencera le lundi 5 décembre, à 2 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Le droit d'inscription est de 250 francs. Gratuit pour les internes et externes. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Clinique médicale (hôpital Saint-Antoine). — M. le professeur F. Bezançon a commencé son cours le vendredi 12 novembre, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, et le continue les vendredis suivants, à la même heure.

Programme du cours. — L'œuvre de Laënnec et l'état actuel de nos connaissances en pathologie respiratoire.

Tous les mardis, à 10 h. 30, au même amphithéâtre : Leçon sur les techniques d'exploration des voies respiratoires.

Pathologie médicale. — M. Charles Aubertin, agrégé, a commencé son cours sur la pathologie du sang, le lundi 15 novembre 1926, à 18 heures au grand amphithéâtre de l'École pratique et le continue les mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Infirmerie spéciale des aliénés (3, quai de l'Horloge). — M. de Clérambault, médecin-chef de l'infirmerie spéciale, reprendra ses conférences cliniques le samedi 27 novembre 1926, à 15 heures, et les continuera les samedis suivants, à 15 heures.

Au cours de ces conférences, auront lieu des exposés sur sujets spéciaux par MM. Logre et Heuyer, médecins du service, et par des confrères neurologistes ou psychiatres.

S'inscrire à l'Infirmerie spéciale, 3, quai de l'Horloge. Sont admis MM. les docteurs, internes, externes et étudiants à 16 inscriptions.

Clinique médicale propédeutique (hôpital de la Charité). — Cours théorique et pratique de radiodiagnostic médical, du lundi 6 décembre au samedi 11 décembre 1926 inclus, par MM. Sergent, Ribadeau-Dumas, Lian, F. Bordet, Cottenot, Darsissac, G. Duraud, Oury et P. Pruvost.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des travaux pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux élèves qui auront versé un droit d'inscription fixé à 250 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Goutte de lait de Belleville. — M. G. Variot a repris ses leçons de puériculture à la goutte de lait de Belleville (126, boulevard de Belleville), le jeudi, à 10 h. 30.

Association des médecins des prisons. — Les médecins des prisons ont décidé de se grouper en une association chargée de la défense de leurs intérêts et de l'étude des questions d'hygiène pénitentiaire. Les adhésions doivent être adressées à M. Bizard, médecin de Saint-Lazare, 15, rue Margueritte, Paris (XVIIe).

Hôtel-Dieu. — M. le Dr Halbron fait le mercredi, à 11 heures, salle Sainte-Marie, une conférence pratique de clinique et de thérapeutique, avec présentation de malades. Le mardi à 10 heures, consultation des maladies du cœur et des poumons ; le vendredi et le samedi à 10 heures, examen des entrants.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *22 novembre.* — M. COHEN-SOLAL (René) (externe), Étude sur vomissements gravidiques. — M. MAZIN, Questions de jurisprudence médicale.

23 novembre. — Mlle COLAMBANI, Contribution à l'étude de l'adénome bénin de type décidual du corps de l'utérus. — M. ROULLET (E.) (interne), Étude du phénomène d'extinction de Schultz-Charltat. — M. LOUÉ (André), Chassaignac (sa vie, etc.). — M. FIGEAC, Étude des acro-contractures dans les syndromes parkinsoniens. — M. FRAYSSE, A propos d'un cas de tumeur maligne du médiastin. — M. THIOLAT (externe), Étude sur la valeur des médicaments antisyphilitiques.

25 novembre. — M. CHICON, Contrôle administratif des viandes. — M. COLOMBIER, Étude sur l'arthrite infectieuse des vaches laitières.

26 novembre. — M. TIERS, Contraction de l'utérus et ses suites chez nos femelles domestiques. — M. DELEAU, Le cheval de mine dans l'arrondissement de Valenciennes. — M. SIMONNET, Des besoins nutritifs des volailles.

NOUVELLES (*Suite*)

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS ; Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Infirmerie du Dépôt (3, quai de l'Horloge), à 15 heures. M. le Dr DE CLÉRAMBAULT : Conférences cliniques.

27 NOVEMBRE. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie.

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre des concours de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr PASTEUR VALLERY-RADOT : Diagnostic et traitement des affections anaphylactiques.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 1 h. 30. Ouverture du cours de thérapeutique dermato-vénéréologique de M. le professeur JEANSELME.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique sur les maladies du cœur.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOUILLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Marseille*. Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales. Concours pour l'admission de vingt médecins aides-majors des troupes coloniales et de cinq pharmaciens aides-majors des troupes coloniales.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Cours de radiologie et d'électrologie médicales de MM. les professeurs REGAUD, STROHL, ZIMMERN, LEDOUX-LEBARD, BELOT.

2 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

2 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, à 10 h. 30. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur OMBRÉDANNE.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUFOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Leçon clinique de M. le professeur TERRIEN.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Nimes*. Concours de l'internat des hôpitaux de Nimes.

4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr HARTMANN : Leçon clinique.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre des concours de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr LESNÉ : Les sténoses pyloriques du nourrisson.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Ouverture du cours de médecine opératoire par le Dr JEAN BRAINE, à 14 heures.

6 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille, à 9 heures du matin, à l'Hôtel-Dieu de Marseille.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique sur les maladies du cœur.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours d'inspecteur départemental d'hygiène de Tarn-et-Garonne.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* École du Val-de-Grâce. Concours pour l'admission de médecins aides-majors et de pharmaciens aides-majors.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Clinique médicale propédeutique. Ouverture du cours théorique et pratique de radiodiagnostic médical.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le Dr LEREBOULLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Mairie du VIe, 20 h. 30. Société végétarienne : Les grands problèmes économiques de l'heure, par le M. Dr LEGRAIN.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 10 h. 30. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur OMBRÉDANNE.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUFOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Leçon clinique de M. le professeur TERRIEN.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaurgirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre des cours de l'Assistance publique, 10 heures M. le Dr RIBADEAU-DUMAS : L'allaitement artificiel et ses compléments.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Concours de médecin-inspecteur départemental d'hygiène de Tarn-et-Garonne.

22 DÉCEMBRE. — *Facultés de médecine.* Concours d'admission à l'agrégation (anatomie, histologie, histoire naturelle, parasitologie, bactériologie, anatomie pathologique).

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. LOUIS RIMBAULT : Les expériences agricoles végétaliennes de terre libérée.

CHRONIQUE DES LIVRES

La tuberculose dans la marine marchande, par le Dr MARCEL CLERC, membre du Conseil supérieur de la marine marchande, médecin des dispensaires antituberculeux de l'Office d'hygiène sociale de la Seine, licencié en droit. Un in-8 carré, 64 pages. Prix : 7 francs (Chez *Vigot frères, éditeurs, Paris*).

L'auteur était particulièrement qualifié pour traiter de la tuberculose dans la marine marchande, puisqu'il a lui-même navigué comme médecin sanitaire maritime, et qu'ainsi, doublement spécialisé, il peut écrire avec une double compétence sur un sujet qu'il a choisi et qui lui est familier. Au fait, ils'agit d'un document de premier ordre, auquel M. Marcel Clerc a déjà consacré plusieurs rapports aux Congrès d'hygiène et au Comité consultatif d'hygiène de la marine marchande. Dans une première partie, l'auteur démontre combien le milieu maritime est favorable à la propagation de la tuberculose, mais aussi combien il est facile de lui opposer une prophylaxie rationnelle, en éliminant tous les marins malades, par un examen médical sévère précédant l'embarquement. Cet examen doit devenir légalement obligatoire et rigoureusement systématisé.

Dans la deuxième partie de cette publication, c'est la situation du marin reconnu tuberculeux qui est envisagée : le droit à une pension est étudié cliniquement, juridiquement et administrativement, et la conclusion de M. Clerc est que tout marin qui a subi un examen médical sérieux d'entrée a droit à une pension.

Enfin la troisième partie est consacrée à l'étude des réformes législatives et réglementaires susceptibles de faciliter la mise à la retraite des marins tuberculeux et d'organiser l'examen médical avant l'embarquement.

Ce travail important est présenté en un style concis et simple, d'une lecture qui fait saisir de suite et sans efforts les conditions et les solutions des problèmes posés.

Cette intéressante étude, fortifiée par une bibliographie spéciale, s'adresse évidemment aux médecins sanitaires maritimes, aux directeurs de la Santé, et aux hygiénistes. Les Compagnies de navigation et les navigateurs en tireront également profit.

P. CORNET.

Upsala Lakâreforenings Forhandlingar, fascicules 3-6 des Comptes rendus de l'Association. Un vol. in-4 de 792 pages avec un appendice et de nombreuses figures dans le texte (Chez *Almqvist et Wiksells*, à Upsal et à Stockolm, 1926).

Ce compte rendu annuel (XXXIe volume, fasc. 3-6) groupe un ensemble d'articles originaux qui sont réunis et publiés à l'occasion de l'achèvement de l'hôpital académique d'Upsal. Ces travaux ou recherches sont relatés en langue suédoise, ou allemande ou anglaise.

Un article se présente en langue française ; il est dû à M. BARKMANN et porte sur la question suivante : *Parmi les théories pathogéniques les plus en vogue à l'heure actuelle, en est-il une qui explique avec précision l'origine de la sclérodermie?* Parmi les autres sujets traités, citons les suivants : *Albuminurie de narcose*, par M. BJURE; *Un cas de diminution spontanée d'un calcul rénal*, par M. HASSELSTROM; *Sur la rectopexie d'Ekehorn chez les adultes*, par M. HAGGSTROM ; *Contribution à la pathogénie de l'albuminurie orthostatique et du varicocèle*, par M. KRISTENSSON; *Conjonctivite à phlyctènes et scrofulose dans l'helminthiase et la pédiculose, contribution à la pathogénie de la scrofulose*, par M. Hugo LAURELL, etc.

C'est une sorte d'anthologie variée et apparemment très intéressante.

HORN.

Traité des maladies de la prostate, par G. LUYS, ancien interne des hôpitaux de Paris. — *Prostatectomies et tumeurs malignes*, par V. PAUCHET, chirurgien de l'hôpital Saint-Michel. 1 vol. in-8 avec fig. (*Doin et Cie, éditeurs, Paris*).

Ce beau volume de 700 pages (plus de 450 figures en noir et 5 planches en couleur hors texte) répond à un double but : réunir dans un ouvrage d'ensemble tout ce qu'il faut savoir de la pathologie et de la thérapeutique actuelle de la prostate et mettre à la portée du praticien les notions indispensables pour traiter aussi bien les cas d'urgence que les prostatites chroniques.

Un très important chapitre a été consacré à l'hypertrophie de la prostate, anatomie pathologique, étiologie, symptômes et diagnostic, complications primitives et secondaires, traitement palliatif et curatif. Toutes les autres affections de la prostate ont été ensuite minutieusement étudiées, avec la plus grande clarté : prostatite, cancer et sarcome, tuberculose, syphilis, calculs, plaies et parasites.

Nous insisterons particulièrement sur la manière intéressante et originale dont les auteurs ont traité toute la partie pratique, aussi bien l'examen de la prostate que les différentes interventions auxquelles on peut avoir recours, et qu'ils ont véritablement expliquées par l'image avec une abondance d'illustrations telle que l'on croirait assister sinon à l'intervention elle-même, du moins à sa représentation cinématographique.

Dans cet important ouvrage, les auteurs ont pratiqué une utile mise au point de tout ce qui touche à la prostate et ils ont su le mettre à la portée du plus profane.

RÉFLEXIONS SUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

Par Prosper MERKLEN

Professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg. Médecin des hôpitaux de Paris.

LES STAGES HOSPITALIERS

Le stage hospitalier doit être considéré comme le pilier de notre enseignement médical, qui marque par lui sa supériorité sur les enseignements étrangers ; tout élève, dès le début de ses études, est obligé de mettre la main à la pâte. Un des grands mérites du doyen Weiss, lors de l'organisation de la nouvelle Faculté de Strasbourg, est d'y avoir immédiatement institué des stages dans tous les services, en dépit de multiples obstacles.

A vrai dire, le stage a été la régularisation officielle d'un état de choses existant auparavant. Les étudiants sérieux et désireux de s'instruire, s'ils n'étaient pas externes ou internes, ont toujours fréquenté bénévolement les hôpitaux et se sont d'eux-mêmes astreints à un stage dont ils sentaient le rendement à nul autre pareil. Manifestation spontanée de l'esprit français qui veut voir clair et juste, à la source, et ne se satisfait pas de la documentation transmise. Mais il y avait d'autres élèves moins assidus ou moins intéressés; à cause de ceux-là il a fallu officialiser le stage. Ce fut du bon travail.

Je n'insisterais pas si je ne trouvais que ce bon travail, dans son désir de perfection, a perdu quelque peu de ses qualités. L'étudiant aujourd'hui est soumis à des stages trop variés et multiples, et par là trop raccourcis pour se montrer vraiment efficaces. C'est ici que l'absence du P.C.N. se fait le plus cruellement sentir.

Pour produire leurs pleins effets, les stages de nos programmes, généralisés à la médecine, à la chirurgie et à toutes les spécialités, exigeraient impérieusement la prolongation des études médicales non de un, mais de deux ans. Avec le P.C.N. supprimé, la durée des études serait donc allongée d'un an par rapport à la durée actuelle.

Le décret du 10 septembre 1924 ne spécifie pas véritablement de stage pour la première année ; il parle de séniologie appliquée dans les services généraux de médecine ou de chirurgie. Dans la deuxième année, les stages de médecine et de chirurgie sont prescrits à l'exclusion de tous autres. Pour les troisième, quatrième et cinquième années, le décret envisage en bloc, laissant aux Facultés le soin de la répartition, des stages de médecine et de chirurgie, d'accouchements (trois mois), d'ophtalmologie, de laryngologie, des maladies de la peau, des maladies contagieuses et de médecine infantile (deux mois). La neurologie n'est pas mentionnée. Chaque année scolaire durant huit mois, il y a là du travail pour vingt-quatre mois, à peu près ce qu'il faut pour avoir quelque teinture des matières étudiées.

En fait, notre organisation stagiaire ne tient pas assez compte d'une sorte de gradation qui serait indispensable. Il faudrait beaucoup plus de discrimination entre les matières enseignées. Que l'on s'en rapporte, pour s'en convaincre, à la pratique de la médecine.

Le médecin praticien (l'omnipraticien, dit-on assez justement en Alsace) a tout d'abord besoin de connaître, aussi poussée que possible, la clinique médicale, maladies contagieuses comprises ; cela va de soi. De la clinique chirurgicale, il lui faut savoir ce qui a trait au diagnostic et aux indications opératoires. La pratique de la pédiatrie est fort importante pour lui ; il est à chaque instant appelé pour des maladies et surtout des indispositions du jeune âge ; on n'hésite pas à le déranger pour les bébés et les enfants ; on le remet au lendemain pour les parents. Il doit aussi placer l'obstétrique au premier plan de ses préoccupations ; par des accouchements heureux il se ménage de fortes chances de rester définitivement le médecin de la maison ; bien des confrères m'ont dit s'être assuré leur clientèle par les accouchements. Souvent encore le médecin est consulté pour des lésions de la peau ; syphilis même mise à part, il ne saurait être dépourvu des notions fondamentales.

Voilà le domaine du praticien. Il est large, sans cependant embrasser toute la médecine. A lui seul, il demande un apprentissage déjà long. Tout juste lui suffiraient les cinq années d'études. Et cependant, on en soustrait le temps qu'exigent des incursions en d'autres spécialités. Il manque quelques mois de supplément.

L'état de choses actuel rend en effet certains stages discutables.

J'ai limité, on l'a vu, le stage chirurgical. Allant jusqu'à la grande technique, il est superflu pour qui ne sera pas chirurgien. A chacun son métier. Les praticiens n'ont pas à connaître les diverses modalités opératoires, qu'en tout état de cause ils n'apprendraient qu'imparfaitement. Avec la diffusion de la chirurgie, chacun d'eux trouve aujourd'hui à proximité un ou plusieurs excellents techniciens ; les moyens de transport modernes lèvent de leur côté des obstacles matériels. Le praticien doit par contre pouvoir porter les diagnostics chirurgicaux courants et se livrer avec succès à ce qu'on appelle la petite chirurgie. En outre, s'il n'a pas toujours à affirmer l'opportunité d'une intervention, tout au moins doit-il

RÉFLEXIONS SUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL *(Suite)*

avoir appris dans quelles conditions se pose la discussion. Vu sous cet angle, le stage chirurgical est aussi utile que les autres précités. Mais il y aurait erreur à contraindre les stagiaires à rester en contemplation devant des séances opératoires; cela, c'est l'affaire du futur chirurgien. Que les patrons s'arrêtent au diagnostic, à la palpation, à la mensuration, à la pratique de la chirurgie journalière ; qu'ils éduquent le tact et les doigts ; qu'ils enseignent le penser chirurgical ; qu'ils s'efforcent de faire sentir aux élèves les différences entre les malades à opérer, les malades à surveiller, les malades à traiter médicalement.

Les stages ophtalmologique et laryngologique ? La question de technique instrumentale est encore réservée aux seuls spécialistes. Le praticien a un rôle très limité. Sorti du traitement des conjonctivites et blépharites aiguës pour l'ophtalmologie, des formules qui désinfectent la gorge et le nez pour la laryngologie, il a recours à des spécialistes. On ne voit pas comment mettre ces stages sur le même pied que ceux de pédiatrie ou d'obstétrique par exemple.

La neurologie et la psychiatrie? A mon sens, intérêt assez relatif pour le praticien, en dépit des apparences. Les seules affections neurologiques qu'il diagnostique sont les affections courantes, qui peuplent les services de médecine générale comme les services spécialisés : grosses lésions cérébrales en foyer, tabes, polynévrites, etc. Ne lui demandez pas les finesses du diagnostic ; il sera le premier à s'en référer à plus compétent que lui. De même, à plus forte raison, pour la psychiatrie : si les stagiaires, avec le mode actuel, arrivent à reconnaître un délirant d'un dément, le distinguent-ils d'un confus ?

En toutes ces matières, nez, œil, nerfs, cerveau, le stage ne se présente pas avec un caractère d'intransigeance obligatoire. Qu'il procure une impression d'ensemble des procédés diagnostiques et thérapeutiques de la spécialité, soit. Mais qu'en demeurera-t-il le jour où on abandonnera celle-ci à tout jamais? Rien. Pour ne pas perdre l'acquis, un contact permanent est nécessaire. Dira-t-on que les stages meublent et fleurissent l'esprit? Meubles vite désuets, fleurs vite fanées, avouons-le.

C'est cependant là qu'est la véritable question : l'empreinte qu'au point de vue général peuvent laisser sur l'esprit les investigations dans les branches les plus variées de la médecine. Le bénéfice retiré de l'étude d'une spécialité consiste, entre autres, à avoir saisi l'image de la médecine sur un point déterminé et, inversement, à avoir profité des lueurs locales pour éclairer l'ensemble.

La durée actuelle des études médicales est difficilement compatible avec ce desideratum souhaitable. Elle donne le choix à deux alternatives : Ou persévérer dans une promenade superficielle à travers toute la médecine, avec la certitude que l'étudiant n'apprendra rien assez à fond, avec la consolation ou l'illusion qu'on n'aura rien sacrifié pour lui ouvrir toutes grandes les écluses de la pathologie générale.

Ou se rendre compte que la multiplicité des stages entraîne l'insuffisance de chacun d'eux ; amputer par suite ceux qui n'auront pas leurs sanctions réelles dans la pratique journalière, pour mieux pénétrer les autres. La chose est possible, je l'ai montré, mais au détriment de l'instruction globale.

A ces mesures, l'une et l'autre trop rigides, on pourrait, je crois, opposer une solution plus souple. Elle consisterait à diviser les stages en deux catégories : *stages obligatoires* d'une part, et de l'autre soit *stages de perfectionnement*, soit *stages facultatifs*.

Les *stages obligatoires* seraient ceux énumérés plus haut comme fondamentaux, la pratique de l'étudiant ayant à se modeler sur celle du médecin. L'étudiant apprendrait ainsi de façon convenable ce dont plus tard il aura le plus pressant besoin. De plus, à chaque étudiant, même spécialisé par la suite, il faut d'abord une bonne éducation de médecine courante.

Dans une seconde étape l'étudiant aurait le choix entre les deux autres sortes de stages. Il opterait ou pour les stages de perfectionnement par lesquels il renouvellerait et pousserait davantage tels ou tels des stages obligatoires qu'il voudrait, ou pour les stages facultatifs portant sur l'ophtalmologie, sur la laryngologie, la neurologie ou la psychiatrie, qui lui confèreraient les aptitudes nécessaires à une spécialisation.

Je sais bien que cette conception obligerait à faire confiance à l'étudiant et à lui concéder quelque initiative ; cette manière n'est pas conforme à nos nouveaux règlements. Je suis convaincu que ces derniers ont tort. L'étudiant n'est plus sur les bancs du lycée ; il sait en général, vers la fin de ses études, comment orienter son avenir ; à lui, en tout cas, de se décider le moment venu. De toutes manières, si l'on veut que les stages ne continuent pas à n'être que des allées et venues dans des services successifs, force est de les adapter dans une certaine mesure aux besoins de chacun des bénéficiaires.

Les *stages de perfectionnement* pourraient revêtir des modalités variées ; je me permets d'en suggérer une entre autres.

Personne n'ignore que de tous les stages le meilleur est celui qui implique l'habitation permanente à l'hôpital ; il comporte des gardes, des

RÉFLEXIONS SUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL *(Suite)*

décisions d'urgence, la faculté de voir et de suivre les malades à toutes heures, etc. C'est de lui que dérive l'école incomparable que constitue l'internat. On l'a si bien compris qu'on a réclamé l'internat obligatoire, formule vide de sens.

Des stages de cet ordre sont impossibles dans les hôpitaux officiels des grandes villes, l'assistance auprès des chefs de service y étant très justement réservée à l'internat. Mais il existe d'autres hôpitaux, hors des villes de Facultés et dans ces villes mêmes, munis en malades et dirigés par d'excellents praticiens. Beaucoup sont assez importants pour avoir organisé des internats privés au concours. Ne pourrait-on faire en sorte que certains étudiants, à la fin de leurs études, soient autorisés à y poursuivre leurs stages de perfectionnement auprès des médecins et chirurgiens attachés à l'établissement? Ceux-ci accepteraient volontiers pour la plupart, je pense, une collaboration qui les aiderait dans leur tâche ; ils ne demanderaient qu'à voir profiter de leur pratique des jeunes collègues qui auraient fort à y gagner. Les Facultés, bien entendu après un choix approprié parmi les établissements et les praticiens, créeraient ainsi dans leurs orbites des « hôpitaux accrédités », auxquels elles pourraient en toute sécurité confier leurs stagiaires.

Quant aux *stages facultatifs*, si certains professeurs devaient se sentir lésés, on pourrait leur répondre qu'ils ont au moins deux motifs pour ne pas se formaliser.

A diffuser les rudiments d'une science dans des cerveaux qui n'ont pas le temps et souvent pas le désir de rien en acquérir de substantiel, on fabrique des techniciens « à la manque ». Ce sera les desservir plus tard auprès de leur clientèle, si jamais ils se targuent de leurs trois mois de stage pour se mettre à l'œuvre. Ce sera surtout les desservir auprès de techniciens vrais, qui ont obtenu par un labeur prolongé le droit moral de pratiquer leur art. Ces stages de surface vont à l'encontre de la tendance de plus en plus obligée à la spécialisation.

Autre chose. Quel agrément peuvent éprouver les professeurs à reprendre sans cesse l'A B C de leurs spécialités devant des jeunes gens de passage? Bien plus attrayant est-il pour eux de s'entretenir avec des élèves qui viennent volontairement dans leurs services, qui ne demandent qu'à travailler et à s'instruire. L'effort est d'autant plus agréable que plus fécond.

Aussi ne me semble-t-il pas que l'enseignement des professeurs à stages facultatifs puisse être considéré comme sacrifié.

Il va de soi, je le répète, que, si les études médicales s'étageaient sur un plus grand nombre d'années, la question des stages serait de beaucoup simplifiée : ce serait la solution raisonnable. Mais, jusque-là, il convient de faire en sorte d'obtenir un meilleur rendement des conditions actuelles.

LE BACHOTAGE DES ÉTUDES MÉDICALES

J'ai fait allusion dans le chapitre précédent à l'idée de laisser les étudiants s'orienter dans quelque mesure selon leurs goûts et leurs aptitudes. C'était sous-entendre combien il me paraît fâcheux que les études de médecine aient été disciplinées à l'excès.

Jadis, une fois terminées les épreuves d'anatomie et de physiologie, on était à peu près libre de choisir les époques où passer les autres examens, étant entendu que les diverses inscriptions étaient subordonnées aux réceptions à tels ou tels d'entre eux. Le principe était large ; il avait souci de réserver une certaine liberté à l'étudiant, qui réglait la marche de ses études assez à son gré. Rien de mieux pour les élèves sérieux, qui savaient canaliser et faire fructifier leurs initiatives. Ma génération et les précédentes ont connu des jeunes gens s'intéressant durant leur scolarité à l'anatomie pathologique, la physiologie, etc., sans qu'en ait pâti leur instruction générale. Il s'agissait vraiment là d'études supérieures, en rapport avec l'enseignement d'une Faculté : adaptation individuelle à un programme d'ensemble avec latitude pour chacun de se développer suivant son génie propre.

Ces beaux jours sont finis, et cela par la faute des étudiants de seconde zone qui profitaient de leur liberté pour sombrer dans la paresse. Ils traînaient leur inactivité pendant quelques années ; après des examens médiocres, pour en finir, on les sacrait docteurs.

Étaient-ils nombreux? Moins peut-être qu'on ne pourrait le supposer ; trop cependant pour n'avoir pas attiré l'attention des autorités scolaires, que l'on ne saurait blâmer de leur intervention.

A leur intention a été inventé le système du bachotage médical, qui envers eux s'imposait. Mais les bons ont payé pour les mauvais. Le bachotage coupe les ailes à l'individualité. Tout le monde suit aujourd'hui un sillon uniforme ; il est malaisé de s'en dégager.

Posons donc avant tout en fait que cette réforme médicale rentre dans la catégorie des mesures qui nivellent par en bas, pour la bonne raison qu'il n'y a pas moyen de niveler par en haut. Elle tend à améliorer la masse aux dépens de l'élite.

A coup sûr, tous les étudiants sont maintenant

RÉFLEXIONS SUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL *(Suite)*

obligés à un travail continu, et en cela il y a progrès. Mais c'est un progrès qui gêne les meilleurs dans leur élan.

Chaque année, pendant ses huit mois de scolarité, l'étudiant s'entraîne en vue de son examen de juillet. Ce qui lui importe surtout, c'est de passer d'une année à l'autre. Il y a trente ans, beaucoup de travailleurs avaient à réfléchir avant de pouvoir dire à quelle année d'études ils en étaient. Signe des temps.

Ces épreuves à jet continu et à moments déterminés constituent une entrave réelle pour les étudiants qui préparent les concours hospitaliers, l'internat surtout. Dans le feu du travail, il leur faut aller répondre à la Faculté sur des matières sans aucun rapport avec leurs occupations actuelles. S'ils en ont le courage et la volonté, ils s'en tirent par des tours de force de mémoire et des nuits de labeur. Ou bien ils suspendent le cours de leurs études de Faculté jusqu'à réception au concours. J'avoue n'être pas en admiration devant un système où le moins, l'examen, met des bâtons dans les roues du plus, le concours. C'est, à l'adresse des élèves les plus méritants, une brimade à allure presque démagogique.

Comment se présentent aujourd'hui les examens? Ils sont trop chargés pour les candidats, sans conteste possible. Les matières sont trop nombreuses pour qu'on puisse leur en vouloir de ne pas les approfondir assez. En voici le détail :

Première année. — Épreuves pratiques : anatomie, histologie.

Épreuves orales : anatomie, histologie, embryologie.

Deuxième année. — Épreuves pratiques : physique médicale, chimie médicale (avec épreuve de chimie pathologique), bactériologie.

Épreuves orales : physiologie, physique, chimie, bactériologie.

Troisième année. — Épreuves pratiques : anatomie pathologique, parasitologie.

Épreuves orales : anatomie pathologique, médecine expérimentale, parasitologie.

Quatrième année. — *Première partie.* — Épreuve pratique : anatomie médico-chirurgicale et médecine opératoire.

Épreuves orales : pathologie chirurgicale, accouchements.

Deuxième partie. — Épreuves orales : pathologie médicale, pathologie générale.

Cinquième année. — Épreuve pratique : pharmacologie.

Épreuves orales : hygiène, médecine légale et déontologie, thérapeutique et hydrologie, pharmacologie.

Après la scolarité, l'étudiant passe trois examens de clinique médicale, chirurgicale, obstétricale.

Il soutient enfin sa thèse.

Sur tant de matières conjuguées, l'étudiant moyen ne peut pas, en huit mois, acquérir des connaissances autres que superficielles. Les jurys s'en aperçoivent. Certains candidats tournent d'eux-mêmes la difficulté. Ils prient d'emblée en juillet les examinateurs intéressés de ne pas les interroger sur telle branche, qu'ils réservent pour la session d'octobre. Comment le leur reprocher?

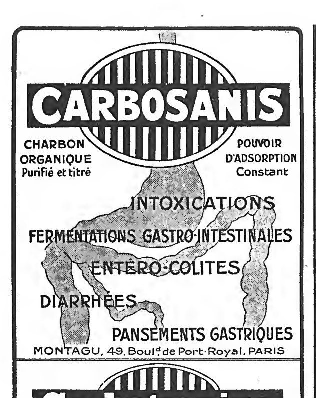
C'est le système-bachotage dans son ampleur. On apprend par cœur le plus que l'on peut ; on essaye de comprendre, s'il reste au cerveau quelques possibilités ou quelques loisirs ; on oublie le lendemain. Voilà où nous en sommes ; ne nous leurrons pas. Lorsque le candidat aura passé cinq bachots de cette envergure, il sera bien près d'être reçu docteur. Le titre de bachelier en médecine lui conviendrait mieux.

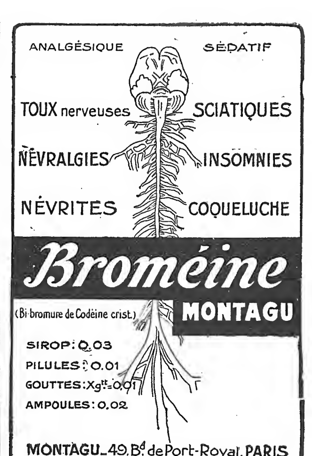
Les jurys de médecine, pour la plupart bienveillants quoi qu'on en pense, sont eux-mêmes impressionnés par tout ce que le candidat doit absorber de science mal digérée. Leur indulgence s'en accroît souvent d'autant. Osera-t-on leur en tenir grief? J'en doute. On peut dire que les examens leur fournissent la confirmation que les études ne ne sont pas ce qu'elles devraient être.

Ici encore, le bât blesse toujours au même endroit : obligation d'augmenter la durée de la scolarité pour laisser aux élèves le temps de s'assimiler les substances de plus en plus abondantes que comportent les progrès de la médecine. On veut réaliser cette antinomie de garder le même cadre à l'étude de la médecine d'hier et de celle d'aujourd'hui, comme si notre science n'avait pas grandement avancé. Là réside l'erreur foncière, sur laquelle il faudra bien un jour revenir.

Refusés en juillet et en novembre, les élèves ont à recommencer une année d'études. Mesure logique avec la conception actuelle, mais souvent contre-balancée par l'indulgence des jurys qui épargnent cette peine aux sujets dont la médiocrité n'est pas excessive. Il faut beaucoup d'ignorance aux candidats pour que la session de novembre leur soit infructueuse. Encore la latitude leur est-elle accordée dans certaines conditions de se rattraper à une session spéciale, en mars suivant. Quant aux insuccès à l'un ou à l'autre des examens cliniques, ils se réparent après un stage spécial de deux ou trois mois.

Les échecs réitérés reculent donc le but, mais ne l'éludent pas. Et c'est cela qui est très regrettable. Car un élève, qui en beaucoup d'années donne peu de travail, est aussi certain d'aboutir





FARINES MALTÉES JAMMET



de la Société d'Alimentation diététique
pour le régime

des MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

ALIMENTATION progressive et variée des ENFANTS

Farines très digestibles et très nutritives préparées avec des semences sélectionnées et de manière à conserver l'intégralité des phosphates organiques.

RIZINE — Crème de Riz maltée

ARISTOSE — A base de Blé et d'Avoine maltés

CÉRÉMALTINE — Arrow-Root, Blé, Orge, Maïs

ORGÉOSE — Crème d'Orge maltée

GRAMENOSE — Avoine, Blé, Maïs, Orge

BLÉOSE — Crème de Blé total malté

AVENOSE — Farine d'Avoine maltée

LENTILOSE — Farine de Lentilles maltée

CÉRÉALES JAMMET pour DÉCOCTIONS

MALT GRANVILLE, MALTS TORRÉFIÉS, MATÉ SANTA-ROSA

CACAO GRANVILLE, CACAO à l'Avenose, à l'Orgéose, etc., etc.

Usine à Levallois. — Brochure et échantillons sur demande

Dépôt : M^on JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris

RÉFLEXIONS SUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL *(Suite)*

que celui qui poursuit ses études avec rigueur et régularité. Une non-valeur qui commence sa médecine la termine sûrement, s'il le veut bien. Il n'y a pas là de quoi relever l'étiage de la profession. Il n'y a pas là de quoi inspirer au public, au courant de la situation, la confiance que lui doit l'estampille de l'État.

Il est de toute nécessité de trouver un frein à ce libéralisme béat. Un étudiant qui a trop démérité devrait être rayé des Facultés pour insuffisance, comme il l'est dans bien des écoles de l'État. L'assertion me semble inattaquable. On comprendrait fort bien la nomination annuelle d'une Commission chargée d'examiner les dossiers particulièrement mauvais, dans des conditions à déterminer. Elle aurait à présenter au ministre la radiation des incapacités notoires. Cette mesure de salut est indispensable, si l'on ne veut pas que la médecine continue à servir de refuge aux gens incapables de réussir ailleurs. Nous devons rejeter les mauvaises recrues ; le corps médical n'est pas forcé d'ouvrir ses portes à tous ceux qui viennent y frapper.

On ne voit pas quelles objections de principe pourraient être adressées au fonctionnement d'une Commission de ce genre. On voit au mieux, par contre, les services qu'elle rendrait aux médecins et à la collectivité. Mais, pour qu'on pût bien augurer de ses décisions, il faudrait qu'elle fût interfacultaire. Ce serait la seule façon de la soustraire aux influences locales, modalité de cet esprit de camaraderie dont ne se comptent plus les effets pernicieux

Conclusions :

Réduire les programmes imposés aux examens annuels, pour permettre aux candidats d'en approfondir la teneur et pour ne pas transformer les études médicales en une série de tableaux cinématographiques tôt évanouis. Dès lors, sous peine d'être acculé à certaines suppressions, obligation d'étaler plus largement la durée totale des études.

Apporter quelque adoucissement au rigorisme des époques des examens pour les jeunes gens qui justifient de certaines raisons valables (qui seraient à envisager), notamment la préparation à l'internat.

Créer une Commission interfacultaire pour barrer définitivement la route aux indésirables.

NÉCESSITÉ ABSOLUE DE PROLONGER LES ÉTUDES MÉDICALES

Le *leitmotiv* des chapitres précédents est l'augmentation de la durée des études médicales.

Y a-t-il une objection? Oui, mais une seule. C'est la difficulté pour les familles et les jeunes gens de supporter le supplément de charges qu'elle imposera à tous égards, difficulté dont souffriront surtout les milieux peu fortunés, et en définitive l'accessibilité plus limitée au titre de docteur en médecine.

Rien ne dit cependant que cette objection jouera en fait : il n'est pas rare que, dans les questions économiques, se produise le contraire du prévu. Admettons cependant qu'elle donne lieu à réalisation. Dès lors me paraîtrait-elle d'autant moins valable qu'elle constitue à mes yeux un avantage. Je m'explique.

Diminution du nombre des médecins.

Tant mieux. Le grand mal qui ronge la médecine n'est autre que la pléthore, tout le monde le sait. Sans doute serait-elle diminuée par une meilleure répartition. Sans doute s'atténue-t-elle par le particularisme qui s'exagère de nos jours jusqu'à créer des spécialités dans les spécialités. J'accepte aussi que par un besoin d'équilibre naturel les choses arrivent à se tasser plus ou moins et que la pléthore devienne supportable. Malgré tout elle existe, et le nombre des étudiants en médecine est loin de diminuer. Son existence constitue pour le médecin une entrave à la défense de ses droits. Elle menace notre profession d'une sorte d'amoindrissement moral. Contre ces certitudes rien ne saurait prévaloir.

Les médecins ne peuvent qu'accueillir avec satisfaction tout ce qui obviera à la pléthore, et il est loisible de présumer que la prolongation des études soit un bon remède.

Cette pléthore a produit à l'étranger plus qu'en France ses funestes effets. En Suisse, il est des médecins inscrits aux caisses de chômage. On peut juger de la situation en Allemagne par les renseignements suivants que mon excellent collaborateur M. Wolf a recueillis dans des publications autorisées. L'Association des médecins d'Allemagne (*Hartmannbund*) a décidé dans son assemblée générale de juin 1926 que les étudiants ayant commencé leurs études après le 1er octobre 1924 ne devront en aucune manière compter qu'elle leur viendra en aide pour se créer une clientèle. L'Union des associations des médecins allemands a pris la résolution, à la même époque, d'arriver à obtenir, par décret du gouvernement du Reich, que les étudiants n'ayant pas passé leur physicum avant le 1er avril 1927 ne puissent pratiquer de clientèle de caisse avant dix ans, c'est-à-dire avant le 1er avril 1937.

La pléthore aboutit à la lutte intestine, la lutte entre médecins à l'asservissement de la profession. Pendant qu'il en est temps encore, arrêtons le

RÉFLEXIONS SUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL *(Suite)*

flot ; tous les membres du corps médical se doivent d'y contribuer.

Atteinte à l'esprit d'égalité.

J'entends les clameurs, surtout par ces temps où scintille le miroitement de l'école unique : seuls les riches pourront être médecins. Les riches, nous savons ce que cela veut dire en l'espèce : bourgeoisie qui maintient les traditions et sait se saigner pour donner à ses fils une situation en rapport avec sa tenue morale. Ici encore, tant mieux.

Je ne veux pas dire que notre maison doive demeurer fermée à ceux dont l'effort a fourni la preuve qu'ils sont capables de s'élever. Elle est fière au contraire de les accueillir d'un cœur joyeux et s'honore de les compter parmi les siens. Mais de là à sourire à tout venant, il y a de la marge. Les médecins en grande majorité ont franchi l'étape. A cette ascension, plus encore peut-être qu'à leurs connaissances, s'attache la considération dont ils jouissent. Conscients de leur mission, ils ont le légitime souci de s'assurer une suite digne d'eux ; c'est une dette qu'ils ont contractée envers ceux qui les ont faits ce qu'ils sont.

Aussi serais-je bien étonné que le corps médical ne souscrive pas aux garanties à exiger des jeunes qui aspirent à pénétrer dans son sein. Sachant que les étudiants se recrutent de préférence dans les familles susceptibles de consentir les sacrifices nécessaires et d'en comprendre le sens, les médecins se féliciteront de voir le flambeau passer à des mains qui sachent le tenir.

En définitive, l'objection unique à la prolongation des études médicales ne résiste pas à l'analyse ; elle fournit même des arguments nouveaux. D'ailleurs, coûte que coûte, on sera forcé de décréter l'extension.

Sinon, qu'arrivera-t-il?

Les programmes des examens actuels, déjà lourds, se développeront encore avec le développement de chacune des matières qui les composent. Un moment viendra où la surcharge dépassera les limites. Il sera fatal dès lors que l'on rétrécisse les épreuves afférentes aux enseignements qui ne sont immédiatement utiles pour la pratique. Ce sera la brèche à la culture d'ensemble du médecin. Ce sera surtout, je le crains, une fissure ouverte à ce que son esprit peut acquérir d'orientation biologique, et cela alors que de moins en moins notre science ne peut se concevoir sans une sérieuse base biologique. Par la force des choses l'étude de la médecine en sera réduite à un apprentissage de métier, où l'élément scientifique pur perdra de plus en plus de terrain. Est-ce là que l'on finira par échouer ?

Nous n'en sommes pas à une simple vue d'avenir. L'aiguillage a commencé. Si dans les derniers programmes on a amputé l'anatomie, c'est seulement parce qu'à côté d'elle les autres sciences avaient progressé. Il fallait leur faire place. L'anatomie a été la première victime des études médicales étriquées dans le temps. Puissions-nous saisir la valeur de l'avertissement !

La prolongation des études médicales n'est déjà plus une mesure à discuter, mais bien une mesure inéluctable. Pour donner tous ses fruits, elle devrait porter sur deux ans : une année de substitution à l'inutile P.C.N., une année d'adjonction véritable.

LES CONCOURS DES HOPITAUX

Notre sélection médicale est basée sur les concours.

Le principe du concours répond à l'idéal de justice et d'égalité si cher aux Français : les meilleurs sont nommés et les autres s'inclinent. On sait les entorses infligées par la pratique à cette conception. Elles nous ont valu, sous forme d'anonymat, un renforcement du principe.

Les concours ont l'avantage d'obliger à beaucoup apprendre ; ils enseignent à classer, à sérier, à exposer ; par eux, l'esprit se meuble et voit clair. Le labeur méthodique et suivi qu'ils comportent produit des effets dont les non-élus eux-mêmes reconnaissent la valeur.

Le travail des concours s'accroît d'année en année, car les matières vont se chargeant sans cesse. Lorsque je passai l'internat il y a trente ans, un juge, qui avait été un des as de sa génération, s'étonnait du grand nombre de faits accumulés dans nos copies ; j'éprouve à mon tour la même surprise en constatant tout ce que les candidats d'aujourd'hui arrivent à entasser dans leur mémoire. L'anonymat a encore exagéré l'âpreté à l'effort ; de l'externat au haut de l'échelle, c'est la question intensive et ininterrompue.

Hors de nos frontières, nulle part rien de tel. Expliquez notre formule à un étranger : il en saisit le mécanisme, mais n'en comprend pas la substance. Je l'ai éprouvé à diverses reprises.

L'étranger ne comprend pas nos concours médicaux comme souvent il ne comprend pas la France, qui, du reste, le paie de réciprocité. L'histoire de nos déboires et de nos échecs d'après-guerre a sa source première dans cette antinomie. La question n'est pas ici de rechercher de quel côté réside le plus ou le moins de vérité. Elle est de savoir si, orientée et jalonnée par les concours actuels, notre



1834  1834



Littérature et Échantillons, 4, rue Aubriot, PARIS (4e)

SÉDOSINE

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX { PASSIFLORE, CRATŒGUS, JUSQUIAME

SANS BROMURES
SANS VALERIANE
SANS OPIACÉS
SANS PRODUITS SYNTHÉTIQUES



ACTION ÉLECTIVE SUR LE SYMPATHIQUE

Littérature et Echantillons sur demande
H LICARDY 38, Boul^d Bourdon, PARIS, NEUILLY

R. C. SEINE 204 361

RÉFLEXIONS SUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL *(Suite)*

médecine conserve et développe la force qui lui est nécessaire dans sa concurrence vitale avec les autres nations. Sans aucun doute, non.

Nos concours ont le tort de trop négliger les notions biologiques sur lesquelles, sous peine de stagner, doit de plus en plus s'appuyer la médecine. Encore leur reproché-je moins de ne pas s'en préoccuper en soi que de ne pas éveiller chez les candidats la formation intellectuelle que nécessite l'évolution physio-pathologique de notre science.

Le temps n'est plus en effet où la clinique pouvait être considérée comme suffisante. Certes, elle constituera toujours, de toute évidence, la base fondamentale ; ce serait folie que de songer à la saper. Mais, à son honneur, elle a si largement défriché de tous les côtés qu'elle ne trouve plus avec la même facilité les terres ignorées. A part des nouveautés de second plan, qu'a-t-elle à nous apprendre encore sur la pneumonie, les pleurésies, les néphrites, le diabète? Et cependant, l'activité de nos travailleurs s'épuise à l'exposé renouvelé du diabète pancréatique, tandis qu'ailleurs on découvre l'insuline.

Veux-je en venir à la suppression de tous les concours? Que non pas. Les qualités du concours sont dans notre génie, et nous n'avons pas à briser avec lui. Pour maintenir à notre nation la place qu'elle mérite, gardons-nous de la dégalliciser : on ne ferait que détruire les forces transmises, appropriées à la race, en faveur d'énergies qui auraient grandes chances de n'être pas assimilées. Mais la concurrence vitale exige l'adaptation des traditions aux idées et aux besoins nouveaux. Sur ce point nos concours se montrent déficients.

Avant tout s'impose la suppression de l'anonymat, erreur dont déjà apparaissent les conséquences. Le surchauffage à feu continu finit par consumer celui qui entretient la flamme. On en trouve la preuve dans la trop petite place occupée le long de la Presse et de nos Sociétés savantes — chacun peut le contrôler — par les générations élevées sous le manteau de l'anonymat.

Comment s'en étonner? Leurs médecins ne valent ni plus ni moins que les anciens ; mais ils ont pâti de malfaçons. Ils ont délaissé les laboratoires durant leur internat pour, dès ce moment, se soucier de leurs questions. Par là même, leur mentalité n'a pas été aiguillée vers la curiosité de rechercher et le désir d'interroger. Ils ont enregistré les efforts des autres et n'ont pas appris le geste de créer. Moulés ainsi dans leur jeunesse, seuls les cerveaux bien trempés se dégagent de l'empreinte. Sous prétexte d'égalité dans les concours, on stérilise la production. Encore dix ans d'anonymat, et les postes occupés aux concours auront reçu un coup fatal.

Par ailleurs, il est indispensable que les concours fassent aujourd'hui entrer en ligne les acquisitions de plus en plus importantes de la biologie : l'élite a l'obligation de les creuser et de se forger une tournure d'esprit à la fois clinique et biologique. Aucun raisonnement ne peut prévaloir contre de telles nécessités ; il y va de l'avenir de la médecine française.

La réalisation est moins difficile qu'on ne pourrait le croire.

Tout d'abord une mise en œuvre initiale qui portera ses fruits : dès l'externat concéder à la physiologie une place égale aux autres matières.

Puis, dans tous les concours, deux parties : l'admissibilité clinique, l'admission biologique. Il convient de rompre avec l'habitude (et ce sera dur) d'interroger le candidat sur le Basedow à l'écrit et la pleurésie purulente à l'oral. Ce dernier devrait préparer ses épreuves autant dans les laboratoires que dans les livres.

Après avoir subi des épreuves théoriques à l'internat, des épreuves théoriques et de malades aux concours des hôpitaux, les admissibles auraient à passer des épreuves pratiques de laboratoire. L'objection matérielle doit être surmontée. Au lieu d'écouter dix candidats dans un amphithéâtre, le jury peut les réunir devant une table de lave en les chargeant de manipulations dont ils lui soumettraient les résultats au bout d'un temps donné.

Un examen d'urine, de sang, de liquide céphalo-rachidien, la détermination d'une glycémie, d'une azotémie, d'une réserve alcaline, l'examen et l'interprétation de pièces macroscopiques ou de coupes anatomiques, l'étude de la valeur fonctionnelle d'un organe, diverses épreuves de bactériologie, en un mot les pratiques courantes de laboratoire fournissent ample matière. On peut, ou bien demander aux candidats de se borner à des constatations de faits, ou bien et mieux leur fournir le diagnostic d'un malade en les priant de le préciser et de le discuter biologiquement. On peut aussi leur faire instituer une thérapeutique basée sur des données physio-pathologiques.

Qu'il faille plus de temps que pour les classiques exposés de cinq ou dix minutes, cela va de soi. Mais bien des modalités sont susceptibles d'arranger les choses : ne garder qu'un minimum d'admissibles aux épreuves biologiques, diminuer le nombre des juges pour en déranger moins, etc. Et puis, enfin, il serait répréhensible de subordonner à une question de temps des questions dont l'importance s'affirme essentielle.

Dira-t-on que les internes doivent continuer

RÉFLEXIONS SUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL *(Suite)*

conquérir leur titre à l'aide du seul bagage clinique pour se diriger ensuite vers la biologie, après leur réception? A ce second labeur, qui les obligera ? Ce serait en outre laisser au concours de l'internat une note de moins en moins en rapport avec l'orientation du moment. Je ne crois pas qu'il y gagne, tout au contraire.

Il est possible que les internes, forcés par leur préparation à divers travaux de laboratoire, soient nommés un peu plus tardivement qu'aujourd'hui. Admettons-le pour certains : ils en seront d'autant plus mûrs et plus compétents.

Pour les concours des hôpitaux, le côté biologique serait naturellement beaucoup plus poussé. Quel candidat sérieux s'en plaindrait? J'entends bien : le médecin d'hôpital a des assistants chargés du laboratoire ; il recueille leurs documents sur lesquels il conclut ; son rôle n'est que de soigner ; inutile qu'il connaisse les techniques. Mauvaise raison s'il en fût. Le chef d'une maison de commerce passe par tous les services avant de la diriger ; un officier fait métier de soldat dans les écoles militaires. Un chef de service ne peut s'aider du laboratoire que s'il l'a fréquenté dans ses études antérieures.

Quant aux chirurgiens, il est à peine concevable qu'ils soient nommés sans que les jurys se rendent compte de leur valeur opératoire. Quoi de plus simple que de les mettre face à un malade à opérer? On les jugerait à l'œuvre sans difficulté et avec des documents irréfutables. Une opération de chirurgie expérimentale même vaudrait mieux que les vieilles épreuves cadavériques.

Somme toute, une rénovation des concours est indispensable, modelée sur l'évolution de notre science. C'est affaire de concurrence vitale avec les autres pays. J'en parle par ce que je sais, regarde et vois. Je ne propose pas de copier l'étranger ; mais j'explique comment nous avons à nous modifier pour n'être pas débordés.

Nous ne devons pas nous alléger des concours dans les hôpitaux, parce que, vu notre psychisme et notre hérédité, ils représentent la modalité qui rend à notre éducation les meilleurs des services. Mais sachons les mettre au niveau de la médecine actuelle, et ne nous servons pas dans la lutte internationale d'un matériel que les événements rendent suranné. Sinon, nous serons dépassés.

J'ajoute qu'il est grand temps d'aviser. L'étranger marche de l'avant. C'est partout l'élite qui fait la médecine ; et chez nous ce sont les concours qui font l'élite. En n'imprégnant pas les concours de l'esprit de la médecine moderne, on sacrifiera l'élite et la médecine de demain.

HYGIÈNE SOCIALE

LA QUESTION DU LOGEMENT ET LA SANTÉ PUBLIQUE EN FRANCE

par M. H. AUBRUN
Secrétaire du Musée social.

La gravité que revêt le problème du logement en France constitue, à l'horizon social du pays, un point noir particulièrement redoutable.

La pénurie des locaux d'habitation, loin d'aller en s'atténuant, augmente chaque année d'intensité, et les conséquences d'une telle situation commencent à avoir sur l'économie générale de la nation les répercussions les plus fâcheuses.

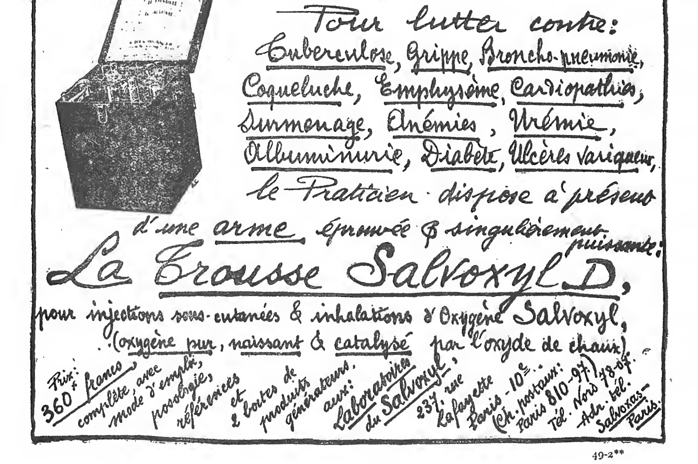
Le nombre des mariages diminue. Le vide se fait autour des berceaux. La mortalité augmente. L'alcoolisme, naguère en décroissance, fait à nouveau parler de ses redoutables méfaits. La santé générale du pays subit une crise, qui, si elle devait se prolonger, ne manquerait pas d'être fatale à son développement.

Pour un pays comme le nôtre, chaque jour un peu plus atteint dans ses forces vives par une dénatalité qui constitue la plus grande menace qu'il puisse encourir dans ses perspectives d'avenir, le problème ne manque pas d'être angoissant. C'est très bien, en effet, de proclamer qu'il est indispensable de faire naître, mais encore faudrait-il s'assurer au préalable que toutes les mesures ont été prises en vue de sauver le plus grand nombre d'existences possible. Question d'ordre social et médical, tout à la fois, avec ce correctif que le remède à la situation actuelle ne sera pleinement atteint qu'avec une généralisation plus grande de l'hygiène dans tous les milieux.

*
* *

Le taudis. — La famille, pour se développer, a besoin, avec la nourriture corporelle et spirituelle, d'un cadre où elle puisse évoluer sans encourir de trop grands dangers. Ce cadre, c'est le logement, c'est la maison. Comment se présente-t-il pour la plus grande partie de nos concitoyens, quelle sécurité leur offre-t-il contre la maladie, et le découragement qui est à la base de tant de déchéances morales et physiques?

A défaut de statistiques précises, voici ce que pensent les spécialistes de la question. Suivant M. Georges-Risler, l'éminent président de l'Union nationale des organismes d'habitations à bon marché, digne continuateur de l'œuvre entreprise par M. Ribot, en faveur de l'amélioration du loge-



Pour lutter contre:
Tuberculose, Grippe, Broncho-pneumonie,
Coqueluche, Emphysème, Cardiopathies,
Surmenage, Anémies, Urémie,
Albuminurie, Diabète, Ulcères variqueux,
le Praticien dispose à présent
d'une arme éprouvée & singulièrement puissante:
La Trousse Salvoxyl D,
pour injections sous-cutanées & inhalations d'Oxygène Salvoxyl,
(oxygène pur, naissant & catalysé par l'oxyde de chaux)
Prix: 360 f francs
complète, avec
mode d'emploi,
posologie,
références
et
2 boites de
produits
générateurs.
aux: Laboratoires
du Salvoxyl,
237, rue
Lafayette
Paris-10e.
(Ch. postaux:
Paris 810-97)
Tél. Nord 78-07.
Adr. tél.
Salvoxas-
Paris.

49-2**

ment populaire, 18 p. 100 des familles françaises n'ont pour tout logement qu'une seule pièce.

Sur les 3 millions d'habitants groupés dans Paris, M. Louis Sellier estime qu'un million est mal logé, que 300 000 vivent dans de graves conditions d'insalubrité, 180 000 dans des taudis étroits, humides et sans air.

Sur 82 000 maisons, 4 000 devraient être immédiatement détruites.

Même situation dans les villes de province. Troyes compte officiellement 2 213 logements insalubres sur un total de 7 000. A Limoges, Brest, Saint-Etienne, Rouen, Marseille, Lyon, Nantes, partout d'infects bouges dressent en plein XXe siècle, dans ce siècle qui, par ailleurs, a si justement mérité d'être appelé « le siècle du progrès », leur sinistre chapelet de misères et de détresses. Partout l'infâme taudis exerce ses mêmes ravages, accomplit sa même œuvre de destruction et de mort.

Écoutons plutôt ce qu'a écrit à ce sujet un journaliste de talent, M. Pierre Rocher, dans *le Populaire de Nantes*.

« La lèpre... celle des pierres. Une lèpre sociale aussi hideuse que l'autre avec ses pustules infectieuses, ses squames répugnantes. Ça commence toujours par une tache, qui rapidement s'étend, ronge et dévore.

« De la rue, il n'est pas possible de soupçonner le mal, l'horreur. Le visage n'est pas toujours atteint. Il n'y a pas de etiquette pour avertir. Il faut entrer, il faut voir.

« Alors, on ne sait plus dans quel siècle de misère on s'est brusquement jeté. C'est le huitième cercle de l'enfer, celui que Dante n'avait pas prévu parce qu'il n'aurait pas osé le placer sur la terre.

« Des hommes, des enfants vivent là !

« On trébuche, comme dans un cauchemar, avec l'espoir que, brusquement, l'on va retrouver la lumière familière. Mais comme il n'y aura jamais sous le ciel un vent assez juste pour abattre les pierres contaminées et sauver ceux qu'elles cachent, on continue à avancer en portant un mouchoir à ses lèvres pour n'être pas suffoqué et... puis on s'habitue : on tâtonne moins dans les escaliers qui s'écroulent, les yeux ne s'étonnent plus, on ramasse le mouchoir : il est trop tard ou trop tôt pour s'indigner.

« ... Dans le Nantes des ruelles, des venelles, des passages, dans le Nantes des bas-fonds épris d'un désespérant romantisme, des gens se sont fait un trou à la manière des bêtes.

« Des ivrognes, des repris de justice, des travailleurs, des filles de noce, des mères admirables, tous ceux qui sont la proie de la malchance, du vice, de la pauvreté forment là, pêle-mêle, sous les yeux des gosses qui ajoutent leur innocence à la misère, une seconde humanité pour laquelle il n'y a pas de rédemption. »

*
* *

Les conséquences du taudis. — Les résultats de semblables conditions de logement, on les devine sans peine. A l'abri des radiations stérilisantes du soleil, les germes de mort se développent comme dans un bain spécialement préparé pour eux. Les privations, un travail excessif, une alimentation mauvaise font le reste.

Rien d'étonnant, dans ces conditions, que la mortalité dans ces bouges soit supérieure de plus de 5 p. 100 à la moyenne enregistrée dans les quartiers aérés et sains et que les épidémies y atteignent un degré d'acuité inconnu ailleurs. La population infantile, notamment, paie chaque année un lourd tribut à un état de choses aussi déplorable. L'été, c'est le choléra infantile qui la décime ; l'hiver, la broncho-pneumonie. Le nouveau-né qui a le triste privilège de survenir dans d'aussi misérables conditions d'habitation a neuf chances sur vingt de mourir dans les douze mois. C'est peu encourageant, on en conviendra, pour la famille, et c'est là, à n'en pas douter, un obstacle sérieux à l'amélioration de la situation démographique du pays.

Si l'on examine par ailleurs les autres causes de décès, on constate que 20 p. 100 de ceux-ci sont dus à la tuberculose. Cette maladie est par excellence la maladie des taudis.

Il suffit, pour s'en rendre compte, de jeter un coup d'œil sur la carte de mortalité par tuberculose d'une grande ville. On y constate aussitôt que les quartiers où cette mortalité est la plus élevée sont précisément ceux qui comportent le plus grand nombre d'îlots insalubres, de logements surpeuplés, de taudis.

A Paris, la mortalité par tuberculose, qui atteint 8,65, 12,9 et 13,3 pour 10 000 habitants dans les quartiers riches du centre, VIIIe, VIIe et IXe arrondissements, s'élève à 25,7 et 34,3 dans les centres populeux et serrés de Grenelle (XVe arrondissement), de Belleville et de Charonne, dans le XXe.

Dans le quartier Saint-Séverin (Ve arrondissement), constitué par un quadrilatère que délimitent les quais d'une part, le boulevard Saint-Michel, le boulevard Saint-Germain et la rue Lagrange de l'autre, cette même mortalité atteint le taux tristement éloquent de 100 à 220 par 10 000 habitants, suivant les logements. De tels chiffres se passent de commentaires.

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

Que dire, d'autre part, de l'influence du logement sur le développement de la syphilis qui tue chaque année dans notre pays 60 000 enfants dans le sein de leur mère et 360 000 de la naissance à quinze ans; de l'alcoolisme qui, par ses redoutables conséquences, est le grand pourvoyeur des asiles d'aliénés et des hôpitaux; du cancer enfin dont les causes restent encore si profondément enveloppées de mystère?

C'est à tous ces facteurs, à n'en pas douter, que nous sommes redevables chaque année d'un déficit de plus de 200 000 vies humaines qui, autrement, pourraient être aisément préservées comme elles le sont en Angleterre, par exemple. 200 000 vies humaines ! Ceci représente une ville de l'importance de Lille, décimée par suite de mauvaises conditions d'hygiène. On tremble devant une telle évocation et à la pensée qu'un souci plus grand des besoins réels de la population en matière de logement suffirait probablement à endiguer le mal.

***

Les remèdes. — Est-ce à dire qu'il n'y ait rien à tenter et que l'utilisation des moyens dont nous disposons ne puisse pas conduire à des résultats? Certaines expériences locales sont à cet égard le meilleur témoignage que la lutte est possible et qu'elle peut engendrer des améliorations. Nous n'en voulons pour preuve que les réconfortantes constatations enregistrées dans les cités-jardins édifiées par la Compagnie des chemins de fer du Nord et par la Société des mines de Lens pour leur personnel, de même que dans les groupes d'habitations à bon marché.

La mortalité générale a reculé de moitié dans l'un et l'autre cas, alors que la natalité a accusé pendant le même temps une augmentation considérable. La balance sanitaire — puisque aussi bien le mot est à la mode — est donc ici nettement favorable : y a-t-il un critère plus sûr de l'efficacité de semblables méthodes?

Sans doute, ce sont là des cas isolés et des îlots privilégiés, par rapport à l'ensemble, et c'est sur la masse qu'il faudrait faire porter la réforme.

En attendant que la situation financière puisse permettre les sacrifices nécessaires, il reste aux Administrations ainsi qu'aux organismes d'amélioration du logement populaire à coopérer étroitement avec le corps médical.

Si dévoués que soient nos praticiens, il est évident que leurs efforts sont voués d'avance à l'insuccès, si demain les tuberculeux ou prétuberculeux guéris par leurs soins doivent retrouver leurs mêmes conditions de logement.

De simples recommandations ne suffisent pas : il faut des réalités positives qui éloignent pour toujours le convalescent du milieu qui a été la cause première de sa maladie. Trop souvent, le désir de devenir à nouveau un être sain et fort fait place, au contact des difficultés à surmonter, à la résignation la plus inconsciente. Devant le mal qui revient, impossible cette fois à guérir, on accuse la science et celui qui s'en est fait l'interprète, en l'espèce le médecin. On ne songe pas une seule fois que les responsabilités sont ailleurs, et ceci est doublement dangereux, pour la réputation du corps médical d'abord, et pour le succès des réformes à entreprendre ultérieurement. Raison de plus pour organiser sans plus attendre cette collaboration confiante des divers organismes de lutte. Il y a trop d'efforts dispersés, trop d'actions isolées. C'est à la cohésion et à l'union qu'il faut tendre. La santé générale du pays ne peut s'améliorer qu'à cette condition.

VARIÉTÉS

LE MÉDECIN MALADE ET LA MORT

Volontiers nos clients, bien convaincus que nous détenons les secrets de la santé, de la vie, ne peuvent croire que nous puissions être à notre tour malades, ce qu'ils traduisent journellement par cette exclamation : « Un médecin, voyons, est-ce que cela devrait être malade ! » Et pourtant, hélas ! pauvres de nous, nous payons notre large tribut au mal et à la mort, avec cette aggravation qu'il nous faut dissimuler.

Êtres de représentation par excellence, nous sommes comme ces comédiens qui, venant de perdre, le jour même, un être très cher, sont forcés, le soir, de jouer un rôle gai et de faire rire. Le nôtre étant par-dessus tout fait de confiance, quelle confiance peut bien susciter le médecin qui s'avoue lui-même malade? A. Paré ne nous enseigne-t-il pas « que le médecin fort désiré apaise de son arrivée la grandeur du mal, car la force de l'âme qui auparavant succombait au mal est excitée et relevée d'espoir », et Rabelais ne nous dit-il pas encore : « qu'il ne doit pas avoir le visage chagrin, rébarbatif, malplaisant, sévère, rechigné » ? La conclusion est qu'à un médecin aimable, volontiers on prête des talents. Dès lors, en effet, que l'on nous tient pour des marchands d'espérance, de santé, si ce fond nous manque, la clientèle se détourne et va voir ailleurs. C'est le *cura te ipsum* tout à la fois méprisant et vengeur.

Malade, le médecin est le plus malheureux : d'abord parce que sans illusions, sceptique par expérience, et ensuite parce que méconnu, le plus

VARIÉTÉS *(Suite)*

souvent par ses confrères, du fait de ses réactions morbides, de sa psychologie déconcertantes. Voyons plutôt. Depuis quelque temps il se sent mal à l'aise, accablé, déprimé, il tire la jambe; alors, au hasard de la rencontre d'un confrère ami, il lui raconte ses petites misères. Celui-ci en général qui le connaît bien, ayant lui aussi ses mauvais moments et ayant surtout les oreilles rebattues des plaintes de ses clients, le regarde en souriant et, bien qu'il ne lui trouve pas la mine très brillante, il y va de la panacée de la bonne parole : « Bah ! ce n'est rien que ça. Un peu de fatigue, voilà tout. Un dimanche de repos et tout ira. Et puis c'est la vieillerie; ainsi, moi, tiens... » On s'épanche, on parle d'autre chose. Quand même le mal allant s'accentuant, le médecin commence à prendre peur; alors, en avant les traités de médecine, les collections d'articles conservés, les souvenirs. Les symptômes analysés se multiplient, les diagnostics se contrecarrent, le pronostic s'assombrit, le pauvre confrère y perd ce qu'il sait et patauge dans ce qu'il ne sait pas. Après des tentatives thérapeutiques diverses, il se décide à aller consulter des confrères qu'il estime indiqués. Ici commence son calvaire. Il en voit un, il en voit deux, il en voit dix. Les diagnostics se croisent et les thérapeutiques se contredisent. L'un en tient pour son estomac malade, l'autre pour son rein; celui-ci veut le soigner d'une syphilis ignorée, celui-là incrimine son système nerveux. Ainsi écartelé scientifiquement et surtout moralement, se rendant compte qu'il importune et déroute tout à la fois ses confrères avec ses réactions bizarres, ses questions trop explicites, il va parfois jusqu'à se muer en simple client payant sa consultation afin de mieux savoir.

Malgré cela, son douteet son angoisse vont croissant. Finalement, il en appelle aux grands maîtres. Il va de l'un à l'autre, écoutant leurs diagnostics savants, et souvent contradictoires, et pauvre humain, tout ce qu'il leur demande enfin, c'est pour combien il en a encore à vivre. C'est qu'aussi il a une famille, des enfants à établir, des clients qui comptent sur lui, et puis il voudrait bien encore vivre un peu : on a encore tant besoin de lui. Comme le mourant de LA FONTAINE, il préfère encore souffrir que mourir. Il n'est, après tout, que de s'accoutumer à sa souffrance, de se faire le plus petit possible; on liarde avec son mal, disait ce grand égrotant que fut Alphonse DAUDET. Il se résigne donc, arrange sa vie selon, se consolant de l'affirmation de MONTAIGNE : « qu'on n'a point à se plaindre des maladies qui partagent loyalement le temps avec la santé ».

Au demeurant, on s'est demandé si, du fait, justement, de ses connaissances en symptomatologie, le médecin, de par l'acuité de réceptivité de ses sens, de son système nerveux, ne s'exagérait pas, psychiquement, les sensations ressenties, ne les exagérait pas, ne les créait même pas parfois, et on cite volontiers, à l'appui de cette thèse, le phénomène bien connu de l'étudiant en médecine chez lequel la lecture d'un traité de pathologie fait naître la croyance en nombre de maladies. Chose curieuse et digne de remarque, il en irait de même pour les femmes de médecins, lesquelles sont souvent le cauchemar des confrères qu'elles vont consulter. Qu'une certaine dose d'autosuggestion joue en l'espèce, c'est probable, surtout lorsqu'entre en jeu, lorsque domine, comme de plus en plus on tend à l'admettre, le grand sympathique, ce régulateur de nos réactions organiques. Avec lui, en effet, dès lors que nous tendons à renoncer à expliquer la vie simplement par des phénomènes physico-chimiques, nous pénétrons dans le territoire des interprétations psychiques; nous revenonsanisi, en quelque sorte, au vitalisme.

Au reste, la santé, affirmait FARABEUF, est un état provisoire qui ne présage rien de bon. Serait-ce donc que la souffrance fût un mal nécessaire à l'homme, qui conditionne même son état de santé? Ce paradoxe est soutenu par certains qui estiment, en effet, que la douleur est l'avertissement qui nous fait nous mettre sur nos gardes, rechercher les médicaments utiles, prendre les mesures d'hygiène nécessaires. Faute de cela, nous serions surpris par la mort, d'un seul coup, comme les animaux. La souffrance aurait été imposée à l'homme pour son épurement. A côté de cela, en ce qui nous regarde, il y a aussi ceux qui, dit MONTAIGNE, pensent avec PLATON : « que, pour être un vrai médecin, il serait nécessaire que celui qui l'entreprendrait eust passé par toutes les maladies qu'il veut guérir ». Il y a, certes, dans cette affirmation une certaine part de vérité, en vertu de ce principe que rien ne vaut l'expérience personnelle. A ce jeu, à vrai dire, le médecin le meilleur, le plus compétent, serait éprouvé au point qu'il ne lui resterait que peu de temps à consacrer à la maladie des autres.

Nous avons vu que, malade, le médecin se résignait et se soignait plutôt mal, si bien que comme on l'a dit, « il entre dans la mort les yeux ouverts ». La mort, c'est sa vieille ennemie, il la connaît depuis le début de ses études. Point de jour où il ne se soit colleté avec elle, réussissant par-ci par-là à lui arracher quelque proie. Aujourd'hui c'est lui qu'elle veut. Eh bien, il ne la fera pas attendre. Pas de lutte vaine, pas d'inutiles récriminations, à peine la priera-t-il d'attendre un instant, le temps d'aller porter un dernier secours à un malade, et il la suivra, jugeant avec le poète que :

VARIÉTÉS *(Suite)*

A voir ce que l'on fut, sur terre, et ce qu'on laisse,
Seul le silence est grand, tout le reste est faiblesse.

Les exemples de dignité sereine en face de la mort, allant, dans certains cas, jusqu'au stoïcisme, sont la règle chez les médecins. Alors que souvent ils se montrent pusillanimes pour se faire extraire une dent, ils se redressent pour franchir le seuil de l'au-delà. Tous nous connaissons le florilège des belles morts de médecins. C'est TROUSSEAU faisant le diagnostic de son néoplasme; ce sont de nombreux cancéreux fixant eux-mêmes la date de leur fin ; c'est cet étudiant en médecine, arrivé au stade ultime d'une phtisie, qui, quelques heures avant sa mort, quitte son lit pour venir passer sa thèse sur ce sujet, fait ses adieux à ses juges et leur serre une dernière fois la main. C'est enfin ce confrère, mort récemment, le Dr DE PRADEL qui écrivant, à la veille même de sa mort, un article: « la Dernière Scène», sur la mort du médecin, dans une sorte de prémonition inquiète, disait : « Pourquoi le médecin s'abaisserait-il à des lamentations inutiles? Ayant appris pendant toute sa vie à garder son sang-froid devant la douleur des autres, il reste, à ses derniers moments, stoïque devant les siennes propres. Il recule autant qu'il le peut, lorsqu'il a fait le diagnostic du mal qui doit l'emporter, l'instant où il sera obligé d'avouer ce mal à ses proches. Bien qu'il en ait mesuré la gravité, il hésite à déranger un de ses confrères pour lui demander un conseil. Il reporte au lendemain l'heure du repos, et lorsque, exténué, à bout de forces, il se décide à faire appeler un de ses amis médecin, celui qui a passé toute son existence à soulager ses semblables n'a pas toujours, à son chevet, faute de temps, le secours qui pourrait prolonger sa vie... C'est souvent lui-même qui, avec calme, sans que sa main tremble, s'administre la dernière piqûre ! » Or ce qu'il y a de plus tragique, c'est que ce confrère est mort quelques jours après avoir écrit cet article, pour n'avoir pas voulu, justement, déranger un vieil ami chirurgien qui villégiaturait près de lui. C'est devant de pareils exemples que l'on peut s'exclamer avec Sénèque : *O quam miserum est, nescire mori !*

PAUL RABIER.

L'EXPOSITION DE L'ENFANCE AU JEU DE PAUME

L'enfance tient à juste titre une place à part dans les préoccupations de l'heure présente; la faiblesse de la natalité française rend impérieux le devoir de faciliter aux familles pauvres la naissance et l'éducation des nourrissons, puis des enfants. Mais si nombreuses et si bien menées que soient les œuvres qui s'occupent de puériculture, un danger les menace actuellement : la disparition, faute de moyens financiers. Leurs besoins ont crû, en effet, avec une rapidité effrayante, en raison du coût de la vie, et de l'absurde loi de huit heures ; leurs ressources tendent au contraire à diminuer, car la charité privée, qui fait vivre la plupart d'entre elles, subit un ralentissement marqué, et excusable, par suite des impôts écrasants qui atteignent les grandes fortunes. De telle sorte que, si les œuvres dirigées par des religieuses, en particulier par les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, peuvent tant bien que mal résister à la tourmente, puisque la main-d'œuvre y est pratiquement gratuite, les œuvres privées laïques sont très menacées, pour la plupart ; un certain nombre, notamment parmi les crèches de la région parisienne, ont dû fermer; d'autres luttent péniblement mais doivent envisager cette lamentable éventualité.

C'est pour attirer sur ces faits l'attention des pouvoirs publ et plus généics,ralement du public lui-même, que M. le Dr F. Bordas, avec la collaboration du professeur d'Arsonval et de M. le sénateur Cazeneuve, a réuni au Jeu de Paume, pour la première fois, tout ce qui peut intéresser l'enfance. La plupart des grands magasins ont consacré un stand à l'habillement, au mobilier et aux jouets ; il nous faut signaler dans cet ordre d'idées de jolis meubles, en bois blanc à bords arrondis, et les jouets recouverts de vernis à l'acétate de cellulose, qui les rend particulièrement faciles à désinfecter. Bien des maisons de produits alimentaires —lait, farines, etc., — ont exposé leurs produits; les livres, les journaux consacrés à l'enfance sont également représentés, ainsi que les appareils de chauffage ou d'hygiène. Le côté artistique n'a pas été oublié ; un théâtre enfantin a donné tous les jours à 3 heures des représentations très suivies. La grande salle de théâtre était décorée par les étonnants dessins des élèves de l'École d'Ormoy (Yonne) ; il s'agit d'enfants dont la plus âgée a treize ans, et qui dessinent ou peignent spontanément, sans leçons, d'après nature. Le foyer du théâtre contenait de très beaux Gobelins modernes, d'après les cartons de Pierre Veber. Enfin une autre salle contenait d'admirables tapisseries anciennes, d'après Mignard, et des biscuits de la manufacture nationale de Sèvres. Il y avait donc là un ensemble susceptible d'attirer et d'intéresser aussi bien les enfants que leurs parents.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Mais nous voudrions surtout parler de ce qui importe le plus au médecin et au puériculteur : les *œuvres de l'enfance*. Elles sont représentées, très nombreuses, par des tableaux, des graphiques, qui indiquent avec clarté et souvent avec éloquence le but de l'œuvre, son fonctionnement, ses résultats, ses prix de revient enfin qui, malgré des prodiges d'ingéniosité et d'économie, subissent une marche inexorablement ascendante. Citons les *Œuvres de la Préfecture de police* (*crèches du 1er arrondissement, de Gennevilliers, de Montrouge, Œuvres des orphelins de la Préfecture de police*), les *Œuvres de la Préfecture de la Seine* (*Office public d'hygiène sociale, externats en plein air*), *Œuvres du journal* l'Intransigeant, *Mutualité maternelle de Paris, Centres de vacances en montagne, Union des familles, Œuvre sociale du bon lait, Ligue nationale contre le taudis, Œuvre générale de l'enfance, Œuvre des mères et des enfants, Alliance nationale, Ecoles du dimanche, Office national, Institut général psychologique, Armée du salut.* Toute une salle est consacrée aux œuvres créées, pour ses ouvriers, par la *blanchisserie de Thaon-les-Vosges.*

Dans quelques stands, à côté des tableaux et graphiques sont exposés des appareils, dont certains méritent une courte description. C'est ainsi qu'à la *Crèche Coutelier*, de Boulogne, on peut voir un modèle infiniment simple et pratique de douche pour enfant, utilisable dans les ménages qui ne possèdent qu'un évier ; il consiste en un bock de 2 litres, qu'on remplit d'eau tiède, et auquel est adapté un tuyau de caoutchouc muni d'un interrupteur de courant, et terminé par une pomme d'arrosoir. Si l'on dispose de l'électricité, on peut chauffer l'eau sur place en mettant dans le bock un petit appareil spécial, consistant en une résistance en métal inoxydable; bien entendu, l'évier sera, pendant le temps de la douche, recouvert d'un liège spécial, ou d'une planchette. *L'Institut de puériculture de la ville de Strasbourg* expose un modèle de lit pour nourrisson, dont les parois latérales se baissent aisément sans tourner autour de la classique charnière, et qui possède un petit plateau où l'on peut mettre les objets personnels de l'enfant (thermomètre, abaisse-langue, etc.).

Une œuvre est particulièrement remarquable par son prix de revient exceptionnellement bas : c'est la *pouponnière de l'Ermitage*, à Mulhouse. Fondée en 1920, elle a pour secrétaire général Mme Favre-Dollfus; elle peut recevoir 80 nourrissons, en attendant que 40 lits nouveaux soient installés. La mortalité en 1925 a été de 2,86 p. 100, et le prix de journée 7 fr. 75 pour 28 409 journées de présence d'enfants. Ce dernier et très admirable résultat tient à ce que la pouponnière fonctionne également comme école d'infirmières : 24 élèves y font un stage de six mois à un an, pour lequel elles paient pension, et après lequel elle reçoivent un diplôme de puériculture, très prisé des familles qui reconnaissent leur particulière compétence par des gages fort élevés.

Une autre œuvre mérite de retenir l'attention par la hardiesse de sa conception : c'est la *Fondation Blum-Ribes*, à Montreuil-sous-Bois, qui hospitalise pour 100 francs par mois (et moins, s'il s'agit de familles nombreuses ou nécessiteuses, ou de jumeaux) 30 nourrissons *débiles*. Grâce à la perfection de l'organisation matérielle, grâce au personnel nombreux et choisi, grâce à la présence de deux ou trois nourrices au sein qui donnent, leur enfant nourri, un supplément de plus d'un litre de lait de femme, les résultats obtenus ont été remarquables : mortalité de 18 à 20 p. 100, et prix de revient de 22 francs par journée d'enfant.

Enfin il nous faut signaler, comme pouvant être appelée à un avenir particulièrement brillant, la méthode d'éducation qui, dérivée des théories de Rousseau, de Pestalozzi, de Frœbel, a été réalisée par Mme Montessori, et porte le nom de *Jardins d'enfants.* Elle fonctionne au collège Sévigné, rue Pierre-Nicole, et il est fort curieux de voir, dans le petit pavillon qui leur est réservé à l'exposition, les enfants instruits par cette méthode, indifférents au public qui les observe, classer des lames de verre de différentes teintes, former des mots avec des lettres mobiles, s'amusant franchement sans que le profane voie une direction, un plan d'ensemble. Le principe de la méthode est en effet le travail individuel facilité par un matériel important, auto-éducateur, qui force l'enfant à corriger lui-même ses erreurs. Il n'y a pas d'emploi du temps fixe, l'enfant choisit lui-même ses occupations ; on ne fait appel qu'à l'attention spontanée. Le rôle de l'éducatrice ne sera donc pas de faire absorber à l'élève, plus ou moins de force, et d'une manière plus ou moins amusante, les matières scolaires, mais de préparer un milieu éducateur le plus riche possible en aliments, d'observer le développement, l'activité de l'enfant, afin de savoir à quel moment il sera opportun de lui présenter les différents objets du matériel, réduire l'explication verbale au strict nécessaire et n'intervenir auprès de l'enfant que lorsqu'une aide lui est indispensable.

Dans un autre ordre d'idées, il nous faut mentionner les disques réalisés, sur les indications de M. Bordas, par la maison Pathé, pour apprendre à chanter et à parler correctement ; d'autres ont pour but de faciliter l'exécution rythmée des mouvements de gymnastique et de culture physique.

Telle que la dépeint ce compte rendu très suc-

VARIÉTÉS *(Suite)*

cinct et forcément incomplet, cette exposition de l'enfance a obtenu à juste titre un succès considérable : le chiffre des entrées a dépassé les prévisions les plus optimistes, et le but a été ainsi atteint que se proposaient les organisateurs.

Fr. Saint Girons.

REVUE DES THÈSES

La contribution de la méthode expérimentale à l'étude de l'herpès (Dr Jean Salmon, ancien interne des hôpitaux de Strasbourg, *Thèse de Strasbourg*).

Travail de la clinique dermatologique du professeur Pautrier, à Strasbourg, dans lequel travail M. Jean Salmon étudie l'herpès aux points de vue des généralités, de la maladie expérimentale, des résultats expérimentaux et de la contribution expérimentale à la nosologie de l'herpès ; le tout est suivi d'une bibliographie imposante. L'auteur recommande d'éviter les nombreuses causes d'erreurs attachées au diagnostic délicat de l'herpès, cette affection devant être considérée, expérimentalement, comme une maladie générale provoquée par un virus filtrant spécial. Cependant on n'est pas encore fixé sur le siège du virus, sur la nature virulente de l'herpès médicamenteux, sur les lésions des centres nerveux chez l'homme. Il faut compter sur la biologie générale pour arriver à connaître la nature exacte des ultravirus.

Troubles nerveux et psychiques d'origine colitique (Dr Roger Sarles, ancien interne provisoire des hôpitaux, *Thèse de Paris*, 1926).

L'auteur a procédé à une étude pathogénique, clinique et thérapeutique, ainsi qu'à un essai de classification : travail important. Pour M. Sarles, la pathogénie des manifestations nerveuses dans les colites chroniques ne s'explique pas par un mécanisme univoque ; entrent en jeu l'insuffisance hépatique, les phénomènes colloïdoclasiques, les lésions anatomiques et troubles fonctionnels du système neuro-végétatif et endocrinien. Il distingue :

1° Les colites de fermentation, dans lesquelles le syndrome le plus fréquent est un syndrome d'émotivité et d'angoisse ;

2° Les colites de putréfaction, où le syndrome le plus fréquent est la dépression.

Quant au traitement, l'auteur insiste sur la thérapeutique intestinale, comme étant susceptible, à elle seule, d'amener « de très grandes améliorations ». Associés à lui, un traitement léger de l'état nerveux et des différentes autres complications de la colite (surtout insuffisance hépatique et phénomènes anaphylactiques), une hygiène générale et alimentaire rationnelle et, si besoin est, quelques procédés physiothérapiques permettront souvent de compléter la guérison.

Les infections des voies urinaires du nourrisson (Dr Robert Bernheim, ancien externe des hôpitaux de Paris, *Thèse de Paris*, 1926).

Étude comportant l'historique, la fréquence, l'étiologie, la pathogénie, la technique de l'examen des urines, et portant, cliniquement, sur une infection des voies urinaires survenue chez un nourrisson jusqu'alors bien portant : période de début, période d'état, évolution, pronostic, diagnostic, bactériologie, exploration urologique, anatomie pathologique, traitement. Vingt et une observations sont produites, desquelles l'auteur conclut que les infections des voies urinaires des nourrissons sont relativement fréquentes ; que l'infection est aussi fréquente chez le garçon que chez la fille et due le plus souvent à des troubles digestifs aigus ou chroniques, avec diarrhée ou constipation, sans privilège pour les enfants nourris au sein, sans signes fonctionnels. Seul l'examen systématique des urines révélera la purulence. Pronostic habituellement favorable. Quant au traitement, il comprend trois parties : 1° lutter contre l'infection urinaire (urotropine) ; 2° soigner les troubles digestifs ; 3° au besoin, le lavage du bassinet, grâce à la nouvelle technique opératoire mise au point par M. Heitz-Boyer.

Les risques professionnels Dr Mougeot, (*Thèse de Paris*, 1926).

Cette thèse apporte les détails les plus précis sur une question qui est à l'ordre du jour, puisqu'un projet de loi à ce sujet a été déposé par le ministre de l'Hygiène sur le bureau de la Chambre, le 1er juin 1926.

On trouvera dans ce travail un nombre considérable de documents inédits puisés en grande partie dans les archives de la Fédération des A.E. de France qui a attiré avec tant de force l'attention des pouvoirs publics sur cette grave question. L'auteur expose la nécessité de la protection du Corps médical des hôpitaux contre les risques professionnels ; il montre combien la situation actuelle des médecins de l'hôpital diffère de celle qu'elle était jadis. La position juridique de la question fait l'objet d'un chapitre approfondi ; l'application de la loi de 1898 est impossible et les commissions administratives, autonomes par la loi du 7 août 1851, ne tiennent pas compte des modifications apportées au règlement des hôpitaux par le Conseil supérieur de l'Assistance publique sur le rapport du Dr Paul Boudin. De même, malgré les termes précis de la circulaire ministérielle du 17 octobre 1923, l'Assistance publique de Paris refuse de verser aux externes leur indemnité en cas de maladie ou d'accident survenu au cours de leurs fonctions hospitalières.

L'auteur fait ensuite un historique précis des efforts des associations médicales en vue d'obtenir les assurances contre les risques professionnels. Dans un dernier chapitre, il montre les trois solutions du problème : l'assurance individuelle n'est qu'une formule transitoire ; le règlement administratif prête à de très sérieuses critiques que l'auteur énumère. C'est donc une loi spéciale, conformément aux conclusions du rapport de M. Justin Besançon au comité du Corps médical des hôpitaux de Paris, qui constitue la véritable solution de cette grave question.

Le projet de loi récemment déposé par le ministre vient confirmer de façon éclatante les conclusions de cette thèse.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA NOUVELLE RÉGLEMENTATION DES REMÈDES SECRETS

Le décret du 13 juillet 1926

Nous avons fréquemment exposé, dans *Paris médical,* la réglementation des remèdes secrets et les conditions de leur interdiction, et nous avons, en suivant la jusrisprudence, établi ce qu'on doit entendre par remèdes secrets. Nos lecteurs savent donc que la loi du 21 germinal, dans son article 32, tout en défendant aux pharmaciens de vendre des remèdes secrets, n'avait pas défini ceux-ci et que les mots « remèdes secrets » avaient acquis depuis un siècle un tout autre sens que celui qui résulte de l'espèce seule de cette terminologie. En 1810, un décret du 18 août avait précisé que cessaient d'être remèdes secrets tous ceux dont la formule était acquise et publiée par le Gouvernement. Nous avons vu que depuis de longues années, le Gouvernement n'avait acquis ni publié aucune formule. En 1850, nouvelle modification : pour rendre licites certains produits comme le charbon de Belloc qui n'étaient pas acquis par le Gouvernement et qui pourtant rendaient des services, un décret du 3 mai 1850 reconnaissait comme licites les remèdes que l'Académie de médecine pouvait juger nouveaux et utiles et dont elle publiait les formules dans son Bulletin officiel. Or, ainsi que nous l'avons vu, depuis de longues années, l'Académie de médecine ne prend plus ni cette initiative, ni cette responsabilité.

On en était arrivé, en jurisprudence, à déterminer et définir le remède secret : celui dont la formule ne figure pas au Codex et qui n'est publié ni par le Gouvernement ni par l'Académie de médecine. C'est ainsi que l'antipirine s'est trouvée, jusqu'au Codex de 1898, être un remède secret. C'est ainsi que de nombreux produits dont la formule apparaissait sur les étiquettes et les prospectus demeuraient légalement remèdes secrets, bien qu'il ne demeurât aucun secret sur leur composition ni leur formule.

L'invraisemblance de ces conditions a entraîné le Gouvernement à modifier complètement la définition du remède secret pour faire concorder la législation avec le bon sens et la logique des mots, et pour éviter que les producteurs de spécialités, chaque jour plus nombreux, ne soient susceptibles de condamnations correctionnelles pour remèdes secrets, alors qu'ils avaient pris soin de publier ouvertement leur formule et bien que toutes les compositions soient dévoilées depuis longtemps, tant sur les prospectus que sur les étiquettes.


LA PAGE
DES
LABORATOIRES
FOURNIER

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Il résultait en effet de cette jurisprudence que non seulement les producteurs de spécialités étaient susceptibles de condamnations, mais qu'ils ne pouvaient se défendre contre les contrefacteurs de plus en plus audacieux. En effet, leurs produits étant estimés remèdes secrets étaient fabriqués et vendus en contrefaçon à la loi du 21 germinal. Ils ne pouvaient donc obtenir la réparation d'un préjudice qui était illégal, puisque leur dommage résultait de la concurrence déloyale faite à la vente d'un produit illégalement vendu. Enfin, les fabricants de spécialités, même s'ils étaient pourvus d'un diplôme de pharmacien, étaient dans l'impossibilité de fonder des sociétés pour l'exploitation de leurs produits, ces sociétés étant radicalement nulles puisque leur objet était contraire à l'ordre public.

C'est dans ces conditions qu'un décret a été pris par le Gouvernement le 13 juillet 1926 (*Bulletin législatif* de Dalloz, 1926, p. 412). Le décret est ainsi conçu :

ARTICLE PREMIER. « Les médicaments simples ou composés, préparés à l'avance en vue de la délivrance au public, ne peuvent être considérés comme remèdes secrets lorsqu'ils portent inscrits sur les flacons, boîtes, paquets et emballages qui contiennent ou enveloppent les produits, le nom et la dose de chacune des substances actives entrant dans leur composition, ainsi que le nom et l'adresse du pharmacien qui prépare le médicament. Sont qualifiées substances actives celles qui sont réputées posséder des propriétés médicamenteuses, ainsi que celles que le pharmacien préparateur déclare contribuer à l'efficacité curative ou préventive du produit. Le nom de chaque substance active s'entend de sa dénomination scientifique usuelle, toute notation en symboles chimiques ne pouvant intervenir que comme complément de dénomination ; la dose de chaque substance active s'entend, soit de son poids par unité de prise déterminée, soit de sa proportion centésimale pondérale dans la préparation. »

Il en résulte que les médicaments préparés à l'avance ne peuvent plus être considérés comme des remèdes secrets quand le nom et la dose de chacune des substances actives entrant dans leur composition sont divulgués. Ainsi que le nom et l'adresse du pharmacien qui prépare le médicament, cette formule et cette indication du préparateur doivent être inscrits sur les flacons, les boîtes et les paquets qui contiennent les produits. Le décret spécifie également ce qu'il faut entendre par les substances actives qui entrent dans la composition des remèdes secrets. Ce sont les subs-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tances qui possèdent des propriétés médicamenteuses ; toutes celles, en un mot. qui contribuent à l'efficacité curative ou préventive du produit. Enfin, il ne suffit pas que le préparateur indique sur les flacons ou les boîtes des formules en notation chimique ; il faut encore que les substances actives soient désignées par leur dénomination scientifique usuelle, de telle façon que chacun puisse se rendre compte de ce qui entre dans la spécialité.

Ce décret, qui définit le sens de « remède secret », complète, bien tardivement, mais complète tout de même la loi du 21 germinal. Il va permettre au Parquet d'exercer des poursuites conformes à la logique contre toutes les spécialités qui ne contiendront pas l'énonciation de la formule et l'indication précise de la composition. Ainsi, les poursuites ne seront plus intentées maintenant que contre des remèdes qui seront véritablement des remèdes secrets.

La loi n'a pas prévu une période transitoire au cours de laquelle les pharmaciens pourront écouler leur stock déjà existant. Il en résulte que dès maintenant les spécialités doivent porter, tant sur le flacon que sur les cartonnages et les boîtes, des papillons complétant les anciennes explications, conformément aux exigences du nouveau décret.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

LA MÉDECINE AU THÉATRE

La Renaissance vient de donner la première représentation de *La Vocation*, pièce en quatre actes d'André Pascal et de Pierre Delbet.

La brillante collaboration du professeur Pierre Delbet et du Dr Henri de Rothschild (André-Pascal) a obtenu un très vif succès.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 15 novembre 1926.

Sur la transmission intra-utérine du virus tuberculeux de la mère à l'enfant. — MM. CALMETTE, VALTIS, LACOMME concluent de leurs recherches que, au cours d'infections tuberculeuses graves, le virus peut, moins exceptionnellement qu'on ne le croyait, se propager de la mère au fœtus. Ordinairement, il s'agit d'un ultra-virus tuberculeux, invisible au microscope, pathogène pour le cobaye. Le bacille de Koch qui en est issu paraît être une forme de résistance. Ces faits n'entraînent aucune modification à la prophylaxie actuelle, car la contagion après la naissance reste le facteur primordial de contamination, comme le prouvent les résultats de la séparation des enfants de leur mère tuberculeuse ainsi que leur vaccination par B.C.G.

Sur le véritable régime spécifique du scorbut expérimental, par M. BEZSSONOFF.

Traitement des syncopes respiratoires par l'inhalation d'acide carbonique. — MM. AMBARD et SCHMID estiment que l'inhalation du mélange oxygène ou air-acide carbonique réalisée par la respiration artificielle puis spontanée assure l'oxygénation et apporte l'excitant des centres respiratoires en état de dépression fonctionnelle.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 novembre 1926.

L'insuline est-elle un agent curateur du diabète? — MM. DESGREZ, RATHERY et FROMENT divisent leurs résultats pendant trois ans en trois groupes : 1° l'insuline n'est efficace que si constamment fournie aux diabétiques ; 2° sujets rebelles à l'insuline ; 3° l'insuline a un rôle curateur vrai, jugé par l'amélioration du diabète malgré la diminution des doses et leur espacement. Malgré la récupération du métabolisme hydrocarboné, il faut surveiller les malades pendant longtemps.

Le rôle de la science dans l'avenir du corps médical. — M. WEISS regrette que l'instruction prémédicale des médecins ne soit pas assez scientifique et littéraire, et il estime qu'il faut améliorer la situation du personnel des laboratoires de recherches.

L'enfant issu de mère tuberculeuse. — M. COUVELAIRE apporte des résultats de cinq ans sur 357 cas. L'amélioration des conditions d'élevage a fait passer la mortalité de 33 p. 100 à 7 p. 100 dans le premier mois. Les recherches expérimentales font penser qu'à côté de la très exceptionnelle tuberculisation congénitale avec lésions spécifiques, il existe une forme de transmission transplacentaire d'un virus tuberculeux, mais la plupart des enfants nés de tuberculeuses s'élèvent bien s'ils sont protégés contre la contagion maternelle.

M. LÉON BERNARD insiste sur le fait que cette prophylaxie après la naissance abaisse la mortalité des enfants nés de tuberculeuses et semble démontrer la rareté de l'hérédité tuberculeuse proprement dite.

Tuberculose pulmonaire expérimentale. — M. PETIT a pu triompher de la résistance du cheval à la tuberculose en inoculant le bacille par voie endo-bronchique. Il présente des pièces anatomiques qui montrent l'analogie des lésions avec les lésions humaines.

A propos de la microbiologie du choléra infantile. — M. LESAGE rappelle que l'hémoculture a permis de déceler de nombreux parasites filtrants ou non, variables suivant les locaux, les étés. Il a pu déceler à l'ultra-microscope un parasite mobile de 1 à 4 γ, cilié, qui semble surtout abondant chez les enfants bien constitués et terrassés par la maladie. Il n'a pu encore le cultiver.

Pourquoi ne mange-t-on pas de poisson en France? — MM. LOIR et LEGANGNEUX insistent sur la nécessité d'industrialiser la pêche, de livrer le poisson aussi facilement qu'on livre la viande, de stabiliser les prix et d'instruire le public sur la valeur alimentaire du poisson.

Élection de deux associés nationaux. — MM. DENIGÈS (de Bordeaux) et TÉMOIN (de Bourges) ont été élus par 44 et 46 voix.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 26 novembre 1926.

Abcès chronique du poumon ayant simulé la tuberculose. — M. MAURICE RENAUD.

Septicémie staphylococcique avec endocardite. Guérison. — M. FLANDIN rapporte l'observation d'une malade qui fit une septicémie staphylococcique avec endocardite à la suite d'un phlegmon périnéphrétique. L'hémoculture montra du staphylocoque doré. L'auto-vaccination resta sans effets. Mais des injections de stock-vaccin amenèrent, en six semaines, la guérison. Celle-ci se maintient depuis deux ans.

Recrudescence hémorragipare d'origine traumatique chez un hémogénique fruste. — MM. A. CLERC et ROBERT LÉVY rapportent l'observation d'un jeune homme de dix-huit ans, hémogénique constitutionnel, chez qui le syndrome était resté fruste, presque latent, mais qui à l'occasion d'une chute violente ayant entraîné la formation d'un volumineux hématome de la cuisse, présenta dans les jours qui suivirent, un syndrome hémorragique grave caractérisé par des épistaxis et des gingivo-hémorragies à répétition aboutissant rapidement à un état d'anémie intense accompagné de thrombopénie relative avec un temps de saignement notablement prolongé, mais avec un temps de coagulation presque normal, et un caillot irrétractile. Les médications habituelles se montrèrent inopérantes ; bien plus, les transfusions sanguines et même l'injection sous-cutanée de sang parurent accentuer plutôt les accidents, qui cédèrent d'ailleurs sans nouveau traitement, au bout de dix semaines, et furent suivis d'une réparation rapide ; revu un an après, le malade continue à présenter tous les stigmates d'une hémogénie, fruste au point de vue clinique, mais des plus nettes au point de vue hématologique.

L'influence si nettement favorisante du traumatisme représente un fait d'autant plus remarquable que la littérature médicale n'en fournit que très peu d'exemples ; il est probable que, sans parler de l'ébranlement général dû à la chute, la résorption de l'hématome doit être incriminée et que les troubles humoraux consécutifs ont dû exagérer l'instabilité de l'équilibre sanguin qui caractérise l'hémogénie. Il est possible aussi que l'inefficacité,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

du moins apparente, des transfusions sanguines répétées soit due à l'action anticoagulante qu'elles exercent parfois, action transitoire, il est vrai, mais capable de s'accentuer ou de se prolonger quand il s'agit d'un terrain aussi mouvant que celui de l'hémogénie.

M. P.-E. Weil. — Toute hémorragie (parentérale, digestive, utéro-vaginale ou sous-cutanée) est susceptible, chez les prédisposés, de déclencher un syndrome hémorragique généralisé. La transfusion sanguine est dans quelques cas, susceptible d'agir de même.

Il s'agit là d'une diathèse complexe touchant à la fois le sang, les petits vaisseaux, le vago-sympathique, l'appareil endocrinien.

De ces faits on peut rapprocher les anémies graves provoquées par des hémorragies minimes.

M. Troisier. — Dans ces cas, on trouve des isolysines et des autolysines. La transfusion, même avec sang de même groupe, équivaut alors à une injection de substances toxiques.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 novembre 1926.

Kyste hydatique multiloculaire de l'humérus. — M. Mouchet fait un court rapport sur un travail de M. Petridis concernant un exemple de cette lésion, rare somme toute, des kystes hydatiques des os ; comme d'habitude, celui-ci était multiloculaire, mais il occupait l'humérus, qui ne vient qu'en troisième place dans l'ordre de fréquence des os atteints. Après évidement de la cavité osseuse, celle-ci put se refermer sans l'adjonction de greffe intracavitaire. M. Mouchet, félicitant l'auteur, fait remarquer au point de vue clinique la lenteur d'évolution de ces lésions.

Iléus biliaire. — M. Okinczyc, de la part de M. Cochez (Alger), présente une observation intéressante d'une femme de soixante-trois ans ayant eu une série de crises biliaires douloureuses en 1923, 1925, 1926, suivies chaque fois d'ictère. Après la dernière survint une obstruction intestinale à marche lente. Le diagnostic était presque posé par l'histoire, lorsqu'au toucher M. Cochez put au fond du bassin percevoir une masse dure qui représentait le calcul. Par une médication appropriée, celui-ci fut rendu spontanément deux jours après. Le rapporteur estime qu'il y a là une chance inespérée, et souligne les deux points particuliers de ce travail : la perception du calcul à l'examen et l'émission spontanée.

Lipome sous-muqueux du côlon transverse. — De la part de MM. Turnesco et Barbilian, M. Okinczyc apporte l'observation d'un homme atteint d'obstruction intestinale, sans défense, sans vomissements, sans réaction de péritonite, mais présentant dans la partie supérieure de l'abdomen une masse allongée en boudin. A la laparotomie, existait une invagination du côlon transverse : désinvagination facile ; une tumeur est perçue ; résection segmentaire du côlon avec anastomose termino-terminale. Guérison. A l'examen de la pièce, la muqueuse était normale, sauf au sommet de la tumeur où elle était ulcérée sur une petite étendue. La tumeur, énucléable, était un lipome. Sur une cinquantaine d'observations qu'a relevées M. Ockinczyc, il a constaté que le lipome sous-muqueux était la forme la plus fréquente, mais que par contre le siège sur le transverse était parmi les localisations les plus rares. Le diagnostic est impossible avant l'intervention. La résection, d'après le rapporteur, est infiniment préférable à l'énucléation.

Colectomies partielles. — M. Okinczyc rapporte un travail de M. Plisson (Val-de-Grâce) concernant 2 cas différents : l'un — tuberculose iléo-cæcale, — hémicolectomie droite en un temps avec anastomose iléo-transverse latéro-latérale ; guérison.

M. Okinczye profite de ce rapport pour souligner combien ces résections intestinales dans la tuberculose iléo-cæcale sont de gravité inégale, suivant que la tumeur est mobile ou adhère à la fosse iliaque, et il met une sourdine à la réputation de bénignité de cette résection en général. D'autre part, il pense que l'ablation de la totalité des ganglions caséeux du méso n'est pas toujours nécessaire, car ceux-ci régressent après ablation de la tumeur principale.

Le deuxième cas est une plaie du côlon par projectile, avec anus contre nature spontané. M. Plisson fit, dans un premier temps, une anastomose transverso-sigmoïdienne latéro-latérale avec trois plans de suture, sonde intrarectale. Obstruction au bout de quelques jours ; cæcostomie d'urgence ; guérison. Au bout de quelques semaines, cure de la fistule cæcale et, cinq mois après, résection de l'anse colique exclue, mais toujours fistulisée à la peau au niveau de l'ancienne blessure. Ce dernier temps fut assez pénible, ce qui ne surprend par M. Okinczyc, qui a déjà signalé dans des travaux antérieurs le processus inflammatoire adhérentiel se développant autour de l'anse intestinale exclue, et c'est pourquoi le procédé d'exclusion bilatérale lui semble mauvais dans la chirurgie colique.

Opération de Robertson-Laval dans les tuberculoses articulaires. — M. Ombrédaanne rapporte un travail de M. Vignard (Lyon). Cet auteur a employé personnellement, avec quelques petites variantes de détail, la méthode de Robertson-Laval dans les tumeurs blanche du genou. Dans 3 cas, il a fait des greffes pures, suivant le procédé de l'inventeur. Il obtint : *une* guérison avec ankylose, *une* demi-guérison où l'arthrite évolua sous forme de synovite à grains riziformes, et *un* résultat nul Dans 5 cas de greffes, auxquelles il ajouta une synovectomie, il obtint *trois* guérisons avec mobilité partielle, *une* guérison avec ankylose, le dernier cas est trop récent, ainsi que les observations de coxalgies traitées de même. Bien que ces résultats soient loin de ceux annoncés par M. Robertson-Laval lui-même, M. Vignard a l'impression nette que l'évolution a été favorisée par la présence des greffes.

A propos de la méthode opératoire de Robertson-Laval. — M. Mouchet vient protester contre les conclusions apportées par M. Robertson-Laval dans ses différents travaux. Il s'élève contre l'affirmation absolument catégorique de guérir n'importe quelle tuberculose articulaire en vingt-cinq jours, ce qui est une conclusion non seulement révolutionnaire, mais en contradiction avec certains faits et, précisément, il a eu l'occasion de suivre dans son propre service deux enfants opérés par M. Robertson-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Laval lui-même. L'un fit dans la semaine qui suivit un abcès articulaire qui se fistulisa, et mourut au bout de cinq semaines de méningite tuberculeuse. L'autre eut une évolution sévère de son arthrite avec atteinte si grave de son état général qu'on ne put la sauver au bout de six mois que par amputation. La pièce montra que le processus tuberculeux avait continué à envahir les différentes pièces articulaires et les greffons intra-osseux avaient disparu ; les greffons péri-osseux n'étaient pas sensiblement modifiés. En terminant, M. Mouchet met encore en garde contre l'engouement que pourrait provoquer une méthode qui n'a pas encore assez fait ses preuves pour prétendre renverser les notions classiques acquises à force d'observations répétées.

M. MAUCLAIRE, à son tour, tout en se proposant d'expérimenter lui-même, trouve bon de faire dès maintenant des réserves sur les écrits de M. Robertson-Laval, dont certains points lui paraissent contestables.

Abcès multiples du foie. — M. A. SCHWARTZ rapporte un travail de M. PETRIDIS concernant un malade qui portait de multiples abcès du foie (quatre) et qu'il put guérir grâce, semble-t-il, à l'application du procédé de son père consistant en exploration bimanuelle du foie par une main intra-abdominale, après laparotomie, et l'autre sus-hépatique par voie transthoracique et trans-diaphragmatique. Le palper complet de l'organe est ainsi possible et on évite de drainer certains abcès en en abandonnant d'autres.

Hermaphrodisme. — M. AUVRAY fait une observation sur un cas personnel d'une jeune fille dont les organes sexuels présentaient certaines anomalies et pour laquelle il put, après un examen complet mais seulement externe (sans laparotomie) s'assurer assez du sexe féminin pour se croire autorisé à réséquer un clitoris volumineux et dont le sujet demandait à être débarrassé.

A propos du traitement des fractures ouvertes. — M. LERICHE, revenant sur la discussion en cours, estime qu'il faut distinguer, à propos du traitement des fractures compliquées, le procédé de la suture primitive des parties molles et le procédé de l'ostéo-synthèse primitive. Il est d'avis que les fractures graves ne doivent à aucun prix être suturées primitivement. D'autre part, l'ostéosynthèse en foyer infecté n'est pas généralement bien dangereuse, mais expose à de petits ennuis (pseudarthrose, ostéite, fistule). Cependant, elle est utile dans certains cas pour maintenir un fragment qui se déplace, s'opposer à une incurvation, etc. Il croit que la bonne technique, quand on a le choix, consiste à désinfecter la plaie dans un premier temps, la suturer ensuite quelques jours après et, enfin, dans un troisième temps, faire une ostéo-synthèse, si nécessaire, sur une fracture absolument assimilable alors à une fracture fermée.

Election. — M. SAVARIAUD est élu membre honoraire de la Société de chirurgie par 41 voix sur 45.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 novembre 1926.

Formule azotée du sérum sanguin, sa constance chez le sujet sain. — MM. F. WIDAL et LAUDAT, examinant le sang de douze sujets sains âgés de vingt à quarante ans, recevant habituellement une alimentation mixte, et à jeun depuis la veille, ont observé que l'azote de l'urée représente 52,55 p. 100 de l'azote total (non albuminoïdique), et l'azote résiduel 47,45 p. 100. Suivant la suggestion d'Hugounenq et de Florence, ils ont indiqué dans le bloc de l'azote résiduel la proportion de chacune des substances qui peuvent être rigoureusement dosées et ils ont établi leur rapport avec l'azote qui reste indéterminé ; les substances dosées en dehors de l'urée constituent 30,70 p. 100 de l'azote total (0,55 p. 100 d'acide urique, 6 p. 100 de créatinine totale, 18,1 p. 100 d'ammoniaque et d'acides aminés). Enfin 16,8 p. 100 de l'azote total échappent à nos méthodes d'analyse.

Cette formule azotée du sérum sanguin est remarquablement fixe, si, pour l'établir, on se place dans les conditions indiquées plus haut.

Vitesse de sédimentation des hématies dans les liquides pleuraux et ascitiques. — MM. GARNIER et OUMANSKY montrent que si on remplace le plasma sanguin contenant des hématies par des liquides péritonéaux ou ascitiques, la vitesse de sédimentation change et varie proportionnellement à la quantité d'albumine contenue dans ces liquides (rapide si l'épanchement est inflammatoire, lente dans les épanchements mécaniques). Mais la provenance des hématies intervient aussi dans la vitesse de sédimentation, qui varie de temps en temps avec les hématies provenant de sujets différents.

Les affinités tissulaires du virus aphteux. — MM. LEVADITI, NICOLAU et GALLOWAY établissent les affinités du virus aphteux inoculé dans la veine jugulaire des cobayes, par la même méthode que pour le virus neurovaccinal. Pendant la *période invasive* des cinq jours qui suivent l'injection, le virus se retrouve dans une série d'organes d'origine embryogénique diverse (cerveau, foie, rate, poumons, surrénales, sang). Puis le virus disparaît au quatrième jour de la circulation sanguine pour persister exclusivement sur l'*ectoderme* proprement dit (vésicules aphteuses de la langue et de l'épiderme du métatarse). La fièvre aphteuse se comporte donc comme une *ectodermose pure.*

Sur une réaction d'opacification des sérums tuberculeux en présence d'un mélange antigène-gomme gutte. — MM. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE et GALLERAND, poursuivant leurs recherches sur les propriétés des mélanges antigènes-résines, montrent que les sérums tuberculeux donnent une réaction d'opacification en présence d'une émulsion dans l'eau physiologique d'un mélange d'antigène méthylique de Boquet et Nègre et d'une teinture de gomme gutte dans l'alcool méthylique ; phénomène dont l'application pratique mérite de nouveaux essais.

Le réactif des « granulations oxybenzidinophiles » est-il exempt d'eau oxygénée? — M. MARCEL PRENANT montre que le réactif de Hollander, formé essentiellement de benzidine vieillie (huit à dix mois) en solution alcoolique, contient de petites quantités d'eau oxygénée formées par l'oxydation lente et décelables par addition de peroxydases. Dans ces conditions, la réaction des « granulations oxybenzidinophiles » est en réalité une réaction des peroxydases et l'on ne peut plus nier le fait que les peroxydases cellulaires soient figurées.

Discussion. — M. BLANCHETIÈRE conseille de se fier pour la mise en évidence d'eau oxygénée en présence

de peroxydase, non pas à la réaction colorée de la benzidine, mais à la recherche chimique de l'eau oxygénée telle que l'a réglée une technique américaine destinée à des recherches sur des fermentations bactériennes.

M. FIESSINGER souligne la nécessité du long vieillissement de la solution pour que la réaction à la benzidine se produise. Il s'explique aussi les résultats négatifs obtenus dans ses recherches sur les granulations leucocytaires avec des solutions trop jeunes. Il est difficile de fixer la nature du processus chimique qui intervient dans cette réaction des peroxydases ; mais la sensibilité aux négatifs semble plaider plutôt en faveur d'une réaction diastasique.

Des cellules de Küpfer dans les différents ictères. — M. O. KAMMER, voulant vérifier l'hypothèse émise par lui que la pigmentation des cellules de Küpfer observée dans différents ictères dépendait de la cholestérinémie sanguine et non de la cholémie, a recherché le taux de la cholestérinémie chez deux chiens après la ligature du cholédoque. Ce taux était loin d'atteindre le taux habituel chez l'homme ictérique ; or les cellules de Küpfer restaient inaltérées. L'auteur interprète ce fait comme une preuve que la pigmentation dépend de la cholestérinémie plutôt que de la cholémie.

Action du chlorhydrate de cocaïne sur le tronc nerveux. Modification des paramètres de l'excitabilité des fibres sensitives. — MM. CARDAT et RÉGNIER montrent que pour le nerf sensitif comme pour le nerf moteur, il y a, sous l'action de la cocaïne, une élévation de la rhéobase et une diminution de la chronaxie. Cette dernière modification est d'autant plus ample que la dose de cocaïne est plus forte et peut servir de base à des essais de titrage physiologique des anesthésiques locaux. Les doses actives pour les fibres sensitives sont environ dix fois plus faibles que pour les fibres motrices.

Action de l'adrénaline et de la spartéine sur le cœur de l'escargot. — M. PAUL BOYER montre que ces deux substances aux concentrations de 1/10 000 à 1/1 000 ralentissent le rythme du ventricule de l'escargot, mais tandis que l'adrénaline détermine une arythmie très particulière, remarquable par sa périodicité, et ne touche ni l'amplitude ni le tonus à ces doses, la spartéine renforce l'amplitude, le tonus systolique et diastolique. Aux concentrations toxiques (4/1 000 à 1/100), les deux alcaloïdes arrêtent rapidement le cœur en systole.

Election d'un membre titulaire. — *Elu* : M. Robert Lœwy, par 33 voix sur 53 votants.

M. KOURILSKY

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 octobre 1926.

Hémorragie méningée par pachyméningite hémorragique du nourrisson. — M. JEAN CATHALA et Mlle WOLF rapportent un cas d'hémorragie spontanée apyrétique chez un enfant de deux mois. Le diagnostic a été basé sur les caractères typiques du liquide céphalo-rachidien. Ce dernier revint progressivement à l'état normal. La fontanelle se distendit progressivement avec écartement des sutures. L'état général était satisfaisant, tout symptôme méningé avait disparu. Une ponction lombaire et simultanément une ponction de la fontanelle montrèrent d'une part un liquide céphalo-rachidien normal et de l'autre un liquide péricérébral ayant les caractères typiques d'un liquide d'hémorragie méningée. Dans ce cas, aucun argument ne permettait de prouver l'origine syphilitique.

M. DEBRÉ n'a pu dans 2 cas de cette affection affirmer la syphilis. Dans 5 autres, elle put être mise en évidence. Il a toujours fait le traitement. Les suites de cette affection sont intéressantes à observer. Un des enfants dont les accidents remontent à dix-huit mois ne se développe pas normalement ; un autre a présenté un syndrome d'hydrocéphalie externe. Le pronostic éloigné est donc réservé.

Tubercule cérébelleux. Opération. Guérison. — MM. NOBÉCOURT, PARAF et WEIL présentent un enfant opéré il y a quatre ans pour tubercule cérébelleux par le professeur Ombrédanne. Grâce à une exacte localisation (Sicard), du siège occipito-cérébelleux vertébral de la tumeur, elle peut être extirpée en entier et le malade est actuellement en parfait état.

A propos des fièvres cryptogéniques du nourrisson. — MM. JEAN CATHALA et GORMAN rapportent l'observation d'un enfant chez qui brusquement, à l'âge de sept mois, se déclara un état fébrile permanent. La fièvre paraissait assez bien supportée et s'accompagnait d'anémie, anorexie, arrêt de la croissance. L'examen physique était strictement négatif (cuti-réactions à la tuberculine, Wassermann du sang, urines, oreilles, cavum, intestin). Pas d'amélioration par le régime antiscorbutique. Après cinq mois d'évolution, l'enfant succombe de manière inattendue au cours d'un paroxysme fébrile. Examen anatomique négatif.

Les auteurs posent à la Société la question des investigations qui auraient pu éclairer l'origine de cet état infectieux dont la cause leur échappe.

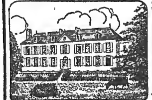
M. MARFAN. — On pouvait penser dans ce cas à la fièvre de Malte, surtout si l'enfant a eu du lait de chèvre.

L'emploi de l'intradermo-réaction avec un extrait microbien, suivantl e procédé de Burnet, paraît donner la certitude.

Quelques observations d'acrodynie infantile. — MM. PÉHU et ARDISSON ont trouvé dans la région de Chalon-sur-Saône une série de cas comparables à celui rapporté par Janet et Dayras à la dernière séance de la Société de pédiatrie. Ces malades présentent des manifestations cutanées, des sueurs, érythème persistant de longs mois, atteignant surtout les mains et les pieds, de la desquamation. Les manifestations nerveuses sont marquées par de la parésie des membres rappelant les polynévrites, des troubles psychiques avec changement de caractère, mélancolie, insomnie. On note de la tachycardie avec élévation de la pression artérielle. M. Péhu se demande si nous ne sommes pas en présence d'un retour de la pellagre, dû aux difficultés actuelles de la vie en certaines régions. Lépine (de Lyon) a observé également des cas analogues.

M. DEBRÉ. — Ces faits ont été vus en Suisse par certains auteurs, à la suite de Feer (de Zurich). sous le nom de névrose végétative spécifique.

Des enfants, depuis la première année jusqu'à quatre, six et sept ans, ont été atteints de ce même syndrome. On décrit : des troubles psychiques, changement de carac-



SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tère, irritabilité, apathie, et en même temps insomnie ; des troubles moteurs, surtout phénomènes paralytiques, des troubles variés essentiellement vaso-moteurs et trophiques portant sur les extrémités, de la cyanose, de l'érythrémie, un prurit extrême, de la sudation, de l'œdème rouge (érythrœdème), des gangrènes analogues à la maladie de Raynaud avec mutilations, de la salivation, des caries dentaires, la chute des dents pouvant être complète. L'affection dure quelques mois et aboutit en général à la guérison. Cette affection a été vue pour la première fois en Autriche par Swift qui la dénomme *acrodynie*, puis en Amérique, en Angleterre, en Allemagne (Selter à Heidelberg). En France, il faut signaler les observations d'une thèse de Nancy et celle de Janet et Dayras. Debré et Petot ont rapporté il y a deux ans une observation qu'ils peuvent rattacher maintenant à ce syndrome.

Il semble bien, d'après la littérature, que l'hypothèse de pellagre ne soit pas acceptable. D'autres auteurs invoquent un germe spécifique ou rattachent cette affection à l'encéphalite. Si le syndrome clinique est très net, l'étiologie est tout à fait obscure.

M. Lereboullet signale que Péhu a consacré un long mémoire à cette affection et fait remonter le premier cas, publié par un Allemand, à une vingtaine d'années. Il semble que cette maladie soit voisine de l'encéphalite.

M. Lereboullet en a vu il y a trois semaines un cas pris à tort pour un état spécifique.

M. Nobécourt a eu cet été dans son service un enfant de cinq à six ans présentant les mêmes symptômes, en particulier des crises douloureuses très pénibles au niveau des extrémités. Ces crises n'étaient soulagées que par l'eau froide.

M. Janet a observé un nouveau cas cet été dans le service de Lereboullet qu'il suppléait. Cet enfant avait eu, deux mois auparavant, une période de somnolence tout à fait caractéristique. On avait conclu à l'encéphalite léthargique.

M. Comby, dans des revues générales des *Archives de médecine des enfants*, publiées il y a deux ans, a cherché à vulgariser tous ces faits (australiens, américains, anglais). Feer est venu bien après.

Résultats de l'héliothérapie dans la banlieue immédiate de Paris. — M. Hazemann fait ressortir les résultats excellents obtenus : transformation physique et morale des enfants, augmentation de poids, amélioration de l'appétit.

Un cas de sarcome primitif du rein à forme d'anémie pernicieuse chez un enfant de six ans. — MM. Armand-Delille et J. Vibert présentent les pièces d'un sarcome primitif du rein chez un enfant de quatre ans. Cliniquement, le tableau fut celui d'une anémie extrême à 681 000 hématies avec grosses réactions ganglionnaires, hypertrophie apparente du foie et de la rate, sans modifications du nombre des leucocytes, ni de la formule leucocytaire. Les urines ne contenaient pas de sang. Seule, l'autopsie a montré l'existence de sarcome du rein droit propagé au système lymphatique, sans métastase viscérale.

Si la forme anémique est fréquente dans les cancers digestifs, elle est très rare dans les autres néoplasmes viscéraux.

H. Stévenin.

REVUE DES CONGRÈS

JOURNÉES MÉDICALES DE MONTPELLIER

4, 5 et 6 *novembre* 1926.

On sait qu'une entente amicale est intervenue entre nos quatre grandes Facultés ou Écoles de médecine du midi de la France : Bordeaux, Marseille, Montpellier et Toulouse, pour qu'y soient tenues, à tour de rôle, des Journées médicales sur le modèle de celles qu'inaugura, si heureusement, après la guerre notre distingué collègue Beckers, de *Bruxelles médical*.

L'an dernier, c'était le tour de Toulouse ; en avril prochain Marseille, à son tour, réunira des congressistes venus de tous les bords de la mer latine ; hier, c'était Montpellier qui nous conviait à nous réunir quelques jours dans son antique et toujours jeune Faculté.

Chacune de ces Journées médicales a naturellement sa physionomie propre, suivant le lieu précisément où elles se rassemblent : dans une Université d'origine aussi ancienne, et aussi enracinée dans ses traditions, que l'est celle de Montpellier, une assemblée de ce genre ne pouvait avoir qu'un caractère traditionnaliste fortement marqué. Celui-ci a trouvé l'occasion de se manifester, non seulement au cours des réunions qui ont précédé la partie scientifique de ces Journées : centenaire du Clinicat, rentrée solennelle des Facultés, dîner de l'Internat, réception du Clinicat par l'Association des anciens internes, etc., mais encore à chacune des réunions plénières des Congressistes, et d'abord, comme il convenait, à la séance solennelle d'inauguration du jeudi 4 novembre.

Autour du président, le professeur Ducamp, dont tout le monde a goûté la charmante simplicité et dont ceux qui ont été ses élèves connaissent le grand sens clinique, et du secrétaire général, le professeur Delmas, qui a joué le rôle principal dans l'organisation matérielle des Journées, avaient pris place dans ce grand amphithéâtre de la vieille et illustre Faculté qui fut le premier *theatrum anatomicum*, les représentants des Académies et des Facultés de la plupart des nations latines. Le professeur Gley, du Collège de France, représentait l'Académie de médecine. Le professeur Mariscal et le Dr Bandelac de Pariente, délégués officiels du Gouvernement espagnol et de l'Académie de médecine de Madrid, vinrent rappeler dans les termes les plus heureux les liens intellectuels si nombreux qui, de tous temps, existèrent entre leur pays et l'Université de Montpellier. Le professeur Perroncito, doyen de la Faculté de médecine de Pavie, apporta à Montpellier le salut de la grande nation qu'il représentait. Le Dr Ronsin, délégué du Gouvernement belge, salua la France avec un enthousiasme presque méridional. On entendit encore qeaucoup de beaux discours et de nombreux hymnes parfaitement exécutés par une excellente musique militaire.

Puis le président donna la parole au professeur Cas-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

taigne, directeur de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, qui prononça une intéressante conférence sur « les services que la chirurgie a rendus à la médecine ».

Dans l'après-midi du même jour devait avoir lieu une cérémonie commémorative en l'honneur du Montpelliérain Jérôme Balard qui, voilà juste cent ans, découvrit le brome. Une plaque rappelant cet événement fut apposée sur les murs de l'ancien Collège Royal, aujourd'hui Faculté de pharmacie, où eut lieu cette découverte, et successivement les doyens de la Faculté de pharmacie et de la Faculté des sciences prononcèrent l'éloge du grand chimiste, leur compatriote.

Les congressistes devaient se retrouver une heure plus tard à la Faculté de médecine où eurent lieu les conférences du professeur Perroncito sur « la régénération des tissus après les blessures », du professeur Forgue sur « la douleur des viscères » et du professeur Hédon sur « la sécrétion interne du pancréas ».

Le soir, avait lieu à l'Opéra de Montpellier, devant un public nombreux et choisi, une magnifique représentation d'*Orphée*.

La Journée du lendemain comportait un programme presque entièrement militaire. Dès le matin, des autocars emportaient les congressistes au terrain d'aviation de Montpellier-l'Or, où, après une causerie fort instructive du Dr Chassaing, député du Puy-de-Dôme et initiateur de l'aviation sanitaire, ils purent assister à d'intéressants essais de transports des blessés. Puis l'on se remit en route à travers cette « mer de vignes » qui donne un cachet si particulier à tout le Languedoc méditerranéen, jusqu'au château de Castries, dont l'actuel propriétaire le vicomte d'Harcourt, avait mis gracieusement à notre disposition l'admirable salle des Maréchaux. C'est dans ce cadre imposant que fut servi un déjeuner militaire à l'issue duquel le général Martin, commandant du 16e corps, prononça une allocution dont tout le monde s'accorda à goûter le tour aussi érudit qu'humoristique.

Dans l'après-midi eurent lieu, au terrain de l'hippodrome, des démonstrations très instructives du Service de santé, qui furent suivies de conférences du professeur Vincent sur « les applications nouvelles de la sérothérapie antigangréneuse », du professeur Toubert sur « la reviviscence des idées anciennes dans les organisations chirurgicales de l'armée », et du professeur Spire sur « l'organisation d'un groupement d'ambulance ».

Dans la soirée du même jour, la municipalité de Montpellier recevait les congressistes au foyer du Théâtre, et c'est là qu'eut lieu une conférence du professeur Calmette sur « les progrès récents de nos connaissances sur l'immunité antituberculeuse », après laquelle il fut donné aux congressistes d'entendre et d'applaudir d'excellents artistes.

Enfin, par une innovation très remarquée, la dernière des Journées médicales fut consacrée presque exclusivement à des réunions et des conférences d'ordre professionnel.

Le matin, ce fut notre excellent confrère et ami le Dr Molinéry, secrétaire général de l'*Umfia*, qui fit une causerie très appréciée sur cette association qui a joué un rôle si important, depuis quinze ans bientôt, pour établir des relations amicales entre médecins des pays latins.

L'après-midi se réunissaient à la Faculté l'Entente régionale des Syndicats médicaux du Languedoc méditerranéen, la Fédération des Sociétés médico-chirurgicales des hôpitaux du Midi, la Fédération des Syndicats de pharmacie du Sud-Est, etc. A cette occasion, notre distingué, collègue le Dr Duchesne, du *Concours médical*, fit une conférence aussi remarquable par la forme que par le fond sur « le mouvement corporatif médical et la législation médico-professionnelle en France depuis la loi Chevandier ».

Le soir de ce jour, avait lieu à l'Hôtel de la Métropole le banquet de clôture des Journées médicales, auquel assistaient plus de trois cents personnes et à l'issue duquel furent prononcés de très nombreux discours au nom de l'Académie de médecine, des différentes Facultés françaises et étrangères, de l'Association de la Presse médicale française, de l'*Umfia*, etc.

Les sentiments qui furent exprimés à cette occasion, le concert de louanges et de remerciements qui s'élevèrent de toutes parts à l'égard des organisateurs des Journées médicales de Montpellier, bien plus que la sèche énumération à laquelle nous avons dû nous borner, montreraient à quel point tous ceux qui ont pu y prendre part sont revenus enchantés de leur voyage. Grâces en soient rendues aux organisateurs et, au-dessus d'eux, à la Faculté et à la ville de Montpellier, qui resteront confondues désormais pour chacun de nous dans une même admiration et dans un même amour.

L.-M. Pierra.

Communications scientifiques.

J. Castaigne. — **Les progrès de la pathologie interne dus à la collaboration médico-chirurgicale.** — Le conférencier s'est efforcé de préciser quelques points de pénétration entre les deux sciences et les deux arts : médecine et chirurgie.

Envisageant successivement trois groupes d'interventions, à savoir : l'appendicectomie, la gastro-entérostomie et les interventions sur la vésicule biliaire, il montre quel était l'état de nos connaissances concernant l'appendicite, l'ulcère de l'estomac et les cholécystites avant l'ère chirurgicale, et comment la pratique des interventions pour ces différentes affections a enrichi et fortifié les notions cliniques et anatomo-pathologiques que nous possédions les concernant.

Il reconnaît, d'ailleurs, que la collaboration entre médecins et chirurgiens n'est pas toujours facile et qu'elle a même pu soulever parfois des objections justifiées : si certains chirurgiens sont peut-être un peu trop interventionnistes, il est aussi des médecins exagérément timorés. Raison de plus pour établir des relations régulières entre les uns et les autres.

Castaigne ne se borne pas à demander que soit désormais généralisée la pratique qui s'est établie exceptionnellement d'étudier en commun des questions médico-chirurgicales dans les Sociétés savantes et les Congrès, mais il demande également qu'il soit institué des services hospitaliers réunissant dans les mêmes salles ou dans des salles voisines des malades médicaux et des malades chirurgicaux sous la surveillance de médecins et chirurgiens qui poseraient, d'accord entre eux, le diagnostic et les indications du traitement de ces malades.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

PERRONCITO. — **La régénération et la guérison des blessures.** — On sait que l'auteur s'est, pour ainsi dire, spécialisé dans l'étude des régénérations cellulaires, mais sa conférence n'a pas seulement porté sur ses expériences personnelles, mais sur l'ensemble des résultats acquis à l'heure actuelle en ce qui concerne cette importante question.

Il fait d'abord une énumération extrêmement complète de ces résultats et conclut qu'à deux exceptions près, il faut reconnaître, au moins chez les vertébrés supérieurs, et pour tous les tissus, l'existence d'une possibilité régénérative souvent très marquée. Il examine ensuite les opinions les plus récentes quant aux facteurs externes et internes susceptibles d'exercer une influence sur les processus de régénération, et en particulier sur les rapports qui semblent exister entre ces processus de régénération et ceux de cicatrisation.

Il résulte de cet exposé qu'il existe, à n'en pas douter, une force inconnue capable de déterminer des régénérations beaucoup plus complètes que celles que l'on a observées jusqu'à ce jour. Cette véritable énigme biologique s'offre aux recherches conjuguées des médecins et des chirurgiens, et le conférencier se défend d'avoir voulu faire autre chose que de formuler les données du problème.

FORGUE. — **La douleur des viscères, chirurgie du sympathique.** — L'auteur se propose d'étudier la douleur viscérale au point de vue chirurgical, et son étude comprend trois parties :

1° *La sensibilité normale des viscères.* — C'est là évidemment une question fondamentale pour le chirurgien, puisque de sa solution dépend le choix du mode d'anesthésie. Normalement, les viscères sont insensibles aux actions mécaniques, et seules les tractions sur leur pédicule sont douloureuses, puisqu'elles intéressent le péritoine et le tissu sous-séreux, lesquels sont innervés non par le sympathique, mais par les nerfs de la vie de relation. La méthode d'avenir est celle qui, grâce à des injections paravertébrales, atteindra les racines nerveuses en amont des *rami communicantes* et insensibilisera à la fois l'origine des nerfs pariétaux et celle des nerfs splanchniques, bloquant du même coup la voie spinale et la voie sympathique.

2° *La sensibilité pathologique des viscères.* — La douleur viscérale varie suivant l'excitant qui la provoque : pour les viscères creux et contractiles (utérus, vessie, etc.), deux modes d'excitation douloureuse peuvent intervenir : la mise en tension des parois et la contraction spasmodique des muscles de ces parois. Cette excitation pathologique est suivie dans sa transmission centripète jusqu'au névraxe ; arrivée à la moelle au point de jonction du système sympathique et du système cérébro-spinal, elle est réfléchie par le mécanisme d'un réflexe, si bien qu'une sensation viscérale n'est pas ressentie au niveau de l'organe même, mais projetée à la périphérie, dans une zone de distribution des nerfs sensibles correspondants, suivant les lois de la métamérie.

3° *Les interventions sur le sympathique.* — Inaugurée par Jaboulay voilà vingt-cinq ans, la chirurgie des douleurs abdomino-pelviennes tend aujourd'hui à s'adresser aux *rami communicantes* et aux nerfs périphériques viscéraux. C'est donc la rami-section, la sympathectomie péri-artérielle et la section des nerfs viscéraux qui constituent actuellement et qui constitueront de plus en plus la chirurgie de la douleur.

HÉDON. — **La sécrétion interne du pancréas.** — L'auteur se propose essentiellement de résoudre une question de physiologie expérimentale des plus intéressantes : un chien dépancréaté peut-il vivre sous l'action d'un traitement à l'insuline ? C'est, en somme, une façon de contrôler la valeur physiologique de l'insuline qu'examine avec rigueur et dans tous ses modes l'inventeur de celle-ci.

En fait, l'animal qui a servi à cette curieuse expérience, un fox-terrier de 7 kilogrammes, dépancréaté en décembre 1923, est actuellement vivant au bout de près de trois ans. L'auteur montre les phases du traitement auquel il l'a soumis, comment et dans quelles mesures a été utilisé le régime carné, à quels accidents a conduit l'arrêt des injections, et conclut à la puissance d'action de l'insuline dans le diabète pancréatique.

CALMETTE. — **Les progrès récents de nos connaissances sur l'immunité antituberculeuse.** — Depuis longtemps on s'étonnait que certains sujets, manifestement exposés à la contagion tuberculeuse, vivant en cohabitation étroite avec des malades gravement atteints, restassent indemnes pendant toute leur existence. La médecine expérimentale et l'emploi, aujourd'hui largement répandu, des réactions tuberculiniques, surtout celui de la cuti-réaction de Pirquet, nous ont apporté l'explication de cette énigme et nous ont renseigné sur les modalités de l'infection bacillaire et sur le rôle protecteur des infections bénignes qui restent latente sous occulte pendant toute la vie de nombreux sujets et dont l'origine remonte presque toujours aux premiers mois de leur existence.

On est donc arrivé à cette conception que, pour échapper le plus sûrement à l'infection tuberculeuse mortelle, la meilleure sauvegarde doit être une imprégnation aussi légère et aussi précoce que possible de l'organisme par un virus tuberculeux assez peu abondant et assez peu actif pour ne pas déterminer de troubles fonctionnels graves.

Malheureusement, il n'est ni prudent, ni pratique, de réaliser artificiellement cette imprégnation avec des bacilles vivants et virulents, et comme toutes les tentatives qui ont été faites, depuis les découvertes de Villemin et de Robert Koch, pour immuniser les animaux avec des bacilles tués par la chaleur ou par divers réactifs chimiques, ou avec des bacilles vivants spontanément atténués dans leur virulence, ou encore avec les produits toxiques issus de ces bacilles dans les cultures, on a dû chercher à créer, comme l'a fait Pasteur pour la bactéridie charbonneuse, une race de bacilles tuberculeux qui ait perdu la propriété de provoquer la formation des tubercules et qui ait cependant conservé les qualités antigènes que possèdent les bacilles tuberculeux virulents. C'est à quoi sont parvenus les collaborateurs de l'Institut Pasteur en cultivant, pendant treize années successives, dans un milieu fortement alcalin constitué par de la bile de bœuf, un bacille d'origine bovine, extrêmement virulent au début, et qui a, peu à peu, perdu toute aptitude à créer des lésions tuberculeuses.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Ce bacille, actuellement connu sous la dénomination de BCG (bacille Calmette-Guérin), est parfaitement toléré par les cellules lymphatiques. Son innocuité et ses effets protecteurs vis-à-vis des infections tuberculeuses, même artificiellement provoquées, sont manifestes. Ils ont d'abord été établis par de multiples expériences sur les jeunes bovins, puis sur des singes anthropoïdes si proches de l'espèce humaine, et enfin sur des nourrissons nés de mères tuberculeuses et particulièrement exposés à ces contagions abondantes et massives, dont le danger est tel que plus de 25 p. 100 de ces enfants sont fatalement voués à la mort dès la première année de leur existence.

En 1911, des essais de vaccination préventive des nouveau-nés ont été entrepris par l'Institut Pasteur avec le concours de MM. Weill-Hallé et Turpin dans les crèches et les maternités des hôpitaux de Paris. Les résultats en furent si encourageants qu'on résolut, à partir du 1er juillet 1924, d'étendre l'expérience et de mettre le nouveau vaccin à la disposition de tous les médecins. Depuis lors, en France seulement et jusqu'au 1er octobre 1926, 14 808 nourrissons ont été vaccinés avec le BCG par une méthode très simple qui consiste à faire ingérer dans les dix premiers jours après la naissance et à quarante-huit heures d'intervalle, dans une petite cuiller de lait tiédi, trois doses de chacune 1 centigramme de bacilles vivants, provenant d'une culture de BCG fraîche et finement émulsionnée. Cette ingestion ne détermine aucun trouble de la digestion, ni aucun malaise.

Pendant le mois d'octobre qui s'achève, on a pu recueillir des renseignements précis sur 518 enfants qui avaient été vaccinés depuis un à deux ans et qui ont vécu en contact avec leur mère tuberculeuse ou dans un foyer familial gravement infecté. Cinq seulement d'entre eux avaient succombé à une affection supposée tuberculeuse. La proportion des morts par tuberculose de zéro à deux ans, chez ces enfants vaccinés et constamment exposés à la contagion, est donc inférieure à 1 p. 100 (exactement 0,9) alors qu'elle est au moins égale à 25 p. 100 pour les enfants non vaccinés vivant dans les mêmes conditions (à Paris, elle est de 32,6 p. 100, d'après les chiffres fournis par l'Office d'hygiène sociale de la Seine).

On ne sait pas encore quelle pourra être la durée de l'immunité ainsi conférée, mais l'expérience montre qu'elle persiste au moins trois années et qu'on peut, sans inconvénients, la renforcer, la prolonger, par une ou deux revaccinations, également par voie buccale, à la fin de la première et de la troisième année. Il y a lieu de penser qu'ainsi l'enfant pourra échapper aux contaminations tuberculeuses virulentes pendant toute la phase de son existence durant laquelle il s'y trouve le plus exposé et le plus sensible.

Si recommandable que soit donc, dès maintenant, le large emploi de cette nouvelle méthode de prévention de la tuberculose du jeune âge et bien que son efficacité ne paraisse plus douteuse, il convient cependant de ne rien négliger des mesures d'hygiène individuelle ou collective qui peuvent contribuer à tarir ou à raréfier les sources de contagion.

VINCENT. — **Les résultats de la sérothérapie antigangreneuse par le sérum antianaérobie polyvalent.** — La fréquence et la gravité considérables de la gangrène gazeuse pendant la guerre ont conduit à l'étude de la sérothérapie spécifique de cette infection. En dehors des applications actuelles de cette méthode dans la chirurgie des accidentés de la rue, des champs, etc., et généralement dans le traitement des plaies souillées de terre, de boue ou de fumier, la sérothérapie antianaérobie trouve son emploi nouveau dans un certain nombre d'affections médicales et chirurgicales importantes.

L'ensemble des microbes anaérobies pathogènes (*B. perfringens*, vibrion septique, *B. œdematiens*, etc.) vit non seulement dans le sol, mais encore dans le tube digestif. Les lésions de ce dernier peuvent se compliquer, elles aussi, d'infections de voisinage dues à ces anaérobies. Ces derniers s'associent le plus souvent entre eux, et donnent lieu à des complications parfois graves.

La gangrène gazeuse est un syndrome. Le sérum antigangreneux polyvalent que V. a préparé en collaboration avec G. Stodel, vise l'ensemble des infections dues aux divers microbes anaérobies qui la déterminent. Il a amené les premières guérisons pendant la guerre, de formes très sévères de gangrène gazeuse, chez des polyblessés des membres, avec crépitation gazeuse ayant envahi une partie de l'abdomen ou du thorax. Le pourcentage net des guérisons dues à ce sérum, en dehors des cas compliqués de tétanos ou de septicémie à streptocoques, a été de 90, 13 p. 100. Quelques-uns des blessés étaient « littéralement mourants » au moment où ils ont été injectés et ont été guéris. Beaucoup de ces blessés ont pu conserver leur membre.

Les résultats préventifs n'ont pas été moins favorables. La sérothérapie constitue donc une arme puissante contre la gangrène gazeuse.

Le sérum que nous utilisons est *polyvalent*, c'est-à-dire actif contre l'ensemble des anaérobies pathogènes. Il doit être employé précocement, sans attendre le résultat des examens bactériologiques. En raison de son caractère polyvalent, il épargne toute hésitation de technique en face du blessé ou du malade à traiter.

Les applications nouvelles de la sérothérapie antianaérobie sont aujourd'hui nombreuses dans les *lésions paradigestives* ou *pleuro-pulmonaires à caractère putride* : abcès fétides para-buccaux, phlegmons rétropharyngiens, phlegmons avec sphacèles du cou, à tendance extensive vers le médiastin, phlegmons putrides paragastriques ou para-intestinaux, appendicite gangreneuse, suppurations périrectales, abcès urineux fétides, dus à des infections complexes, etc. De même la *péritonite* qui succède à la perforation de l'ulcus stomacal ou à un traumatisme. Enfin la *gangrène pulmonaire* peut être justiciable du même traitement.

Toutes ces affections se réclament de la sérothérapie antianaérobie. C'est là une thérapeutique nouvelle, complémentaire de l'action chirurgicale, et qui s'est montrée très active et efficace.

L'une des indications les plus intéressantes de l'emploi du sérum est la gangrène pulmonaire, due à la symbiose de *Spirochæta Vincenti* et de *B. fusiformis* auxquels peuvent s'associer non seulement le streptocoque, mais encore des bacilles anaérobies. MM. Perrin, Bolot, Trabaud, Petren, Flaum, etc., ont signalé des résultats très favorables donnés par les injections de sérum

polyvalent. L'effet curatif a été, parfois, presque immédiat.

Peut-être est-il indiqué, dans cette affection, d'utiliser simultanément les arsénobenzènes, qui agissent exclusivement sur les spirochètes, et le sérum polyvalent, qui agit sur les anaérobies associés aux fuso-spirochètes.

On a cité des guérisons de polydermites infectieuses à *B. perfringens* et *B. œdematiens* traitées par le sérum polyvalent ; d'infiltrations urinaires putrides, dans lesquelles le sérum doit être injecté concurremment avec le sérum anticolibacillaire que V. prépare également.

C'est l'*appendicite gangreneuse* et c'est aussi l'*appendicite avec perforation* qui constituent les indications les plus fréquentes et les plus importantes de la sérothérapie anti-anaérobie ; on sait le pronostic très grave de cette affection. Les Drs Foisy, de Châteaudun ; Duguet, du Val-de-Grâce ; Clavelin, du même hôpital, etc., ont obtenu, grâce au sérum polyvalent, des guérisons inespérées de formes gangreneuses et septiques d'appendicite. Après l'appendicectomie, le sérum est versé directement au contact du moignon. On injecte ensuite 20 à 40 centimètres cubes de sérum sous la peau. Clavelin a publié une brillante série d'opérations et de succès. La sérothérapie apporte au chirurgien une aide très importante. Elle est, dit le professeur Presno, « le complément absolument indispensable de l'opération » dans les appendicites gangreneuses.

L. M. P.

CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Communications.

Quelques détails techniques dans la chirurgie du cancer. — M. JEANNENEY (de Bordeaux). Le chirurgien doit s'efforcer de pratiquer toujours l'exérèse « élargie » de la tumeur et des lymphatiques. L'auteur a l'habitude de disséquer les régions suspectes au thermocautère.

La technique est facile et sans danger, à condition de procéder à petits coups rapides surtout au voisinage des vaisseaux. Cependant, chez les sujets gras, la graisse brûlée peut venir obturer la lame du thermo. Cette technique employée depuis deux ans a donné toute satisfaction à l'auteur dans les évidements ganglionnaires de l'aisselle et du cou pour cancers du sein et de la langue.

La question du drainage dans l'appendicite aiguë. — M. CHALIER (de Lyon). Quand l'opération est précoce, le drainage est inutile, car tout se passe comme dans une appendicectomie à froid.

Quand l'opération est retardée, mais que l'appendice a pu être enlevé sans « fuites », on se contente d'assécher le péritoine, de faire la toilette des anses intestinales ; et là encore le drainage n'est pas nécessaire.

Par contre, si l'intervention a présenté des difficultés ou des incidents d'asepsie ou d'hémostase, il faut drainer par mèche de gaze.

Dans le cas de péritonite appendiculaire légère diffuse, avec liquide trouble, peu abondant, sans gaz ni odeur, on peut, après ablation de l'appendice, fermer sans drainer, ou mieux laisser dans le Douglas un drain de petit calibre pendant deux ou trois jours.

Dans les formes graves de péritonite diffuse avec gangrène, perforation, liquide purulent, l'auteur rejette la fermeture complète suivant la méthode d'Ombrédanne et pratique autour du cæcum et du moignon appendiculaire non enfoui, un drainage « en pieuvre » à l'aide de trois ou quatre compresses en éventail. De plus, un drain est laissé dans le Douglas.

S'il s'agit d'abcès péri-appendiculaires, l'ablation systématique de l'appendice s'impose, après aspiration du pus. On termine par un tamponnement plus ou moins serré. En cas d'abcès à localisation pelvienne, un drain est laissé verticalement dans le Douglas.

M. J.-L. FAURE (de Paris) croit qu'il est nécessaire de laisser largement ouverte toute plaie opératoire après intervention à chaud. Le sac de Mikulicz réalise parfaitement le drainage et maintient en même temps la béance de la plaie. La fermeture systématique d'Ombrédanne lui paraît dangereuse.

M. TÉMOIN (de Bourges) reste fidèle à la formule de l'intervention précoce dans tous les cas d'appendicite. Il faut toujours enlever l'appendice, souvent drainer et se contenter du minimum de manœuvres intra-abdominales. En général, la guérison est de règle si l'infection est restée localisée au péritoine sous-ombilical ; la mort n'est guère évitable si l'infection a gagné l'étage abdominal supérieur.

Quatre nouvelles observations d'extirpation abdomino-périnéale du rectum avec guérison. — M. CHATON (de Besançon) résume ces quatre observations et précise certains points de technique. Étant données la longueur et la difficulté du temps abdominal, il importe de réduire autant que possible les temps accessoires. Dans ce but, le bout intestinal qui deviendra l'anus définitif n'est pas fixé, mais seulement extériorisé largement et maintenu par une pince qui empêche son retour dans l'abdomen.

L'exérèse périnéale peut être faite rapidement de la façon suivante : une des branches de l'écraseur de De Martel est laissée sur le bout qui doit tomber. On l'utilisera comme tracteur pour exécuter l'exérèse rétrograde qui ne demande ainsi que quelques instants.

Le sarcome de la mastoïde chez le nourrisson. — M. OUTRAMARE (de Genève). Un enfant de trois mois présente une tumeur mastoïdienne à développement rapide. Extirpation relativement facile. L'examen histologique révèle un sarcome alvéolaire à petites cellules rondes. En dépit d'un pronostic immédiat fort sombre, l'enfant se maintient en bonne santé depuis deux ans.

A noter que le développement de la région s'est considérablement modifié. La mastoïde semble bifide. On peut donc penser que le point de départ est bien la mastoïde, quelque paradoxale que puisse paraître cette hypothèse en contradiction formelle avec les données embryologiques.

Traitement de choix de l'ulcus jéjunal. — M. Victor PAUCHET (de Paris). L'ulcus jéjunal est généralement consécutif à une gastro-entérostomie pour ulcère duodénal. Il peut être évité si le chirurgien fait la gastrectomie systématique dans tous les cas d'ulcus gastrique, et si, en cas d'ulcus duodénal, avec hyperchlorhydrie forte, il fait la résection large de l'estomac concurremment à celle de l'ulcus duodénal.

L'ulcus jéjunal est une complication très grave qui

survient dans 3 p. 100 environ des cas de gastro-entérostomie. Pour l'éviter, il faut que la gastro-entérostomie soit faite correctement, que le malade soit traité médicalement après l'opération ; il faut surtout s'abstenir de gastro-entérostomie dans les cas d'hyperacidité forte.

La grande complication de l'ulcus jéjunal, c'est la perforation du côlon et la formation d'une fistule gastro-jéjuno-colique. Dans ce cas, ne pas faire la libération pure et simple de l'estomac, du jéjunum et du côlon, mais traiter par la gastrectomie large, avec colectomie segmentaire, sans ouvrir les viscères ; cette opération mutilante est plus sûre que la précédente.

Tout ulcus jéjunal post-opératoire soupçonné sera immédiatement opéré. Ne jamais tenter le traitement médical, qui est inefficace ou produit la sténose cicatricielle de la bouche anastomotique.

Le seul traitement de l'ulcus jéjunal post-opératoire est la résection de l'anse jéjunale adhérente et la gastrectomie très large.

La résection jéjunale sera traitée par l'anastomose bout à bout.

Quelques détails techniques sont à recommander :

a. Réséquer l'ulcus duodénal en même temps que l'estomac ;

b. Si la résection jéjunale porte au ras des vaisseaux mésentériques, par suite de l'extrême brièveté de l'anse jéjunale, il faut éviter le contact du suc jéjunal avec les anses intestinales, ce qui pourrait produire une péritonite irritative, dont la conséquence peut être la production d'adhérences et un *circulus vitiosus* ;

c. Eviter de léser les arcades coliques, ce qui pourrait produire l'ischémie du côlon et nécessiter la résection colique.

La gastrectomie pour ulcus jéjunal donne une mortalité qui n'atteint pas 10 p. 100. Il est possible de prévenir cette complication en faisant systématiquement la gastrectomie, quand l'ulcère duodénal s'accompagne d'hyperchlorhydrie forte. Cette résection donne 3 p. 100 de mortalité.

Ulcères perforés : excision et pyloroplastie. Note sur l'évacuation gastrique ultérieure. — M. Grimault (d'Algrange) présente trois observations inédites d'ulcères prépyloriques perforés, traités par l'excision et la pyloroplastie. Déjà antérieurement trois autres malades avaient été traités de la même façon.

Les six opérés ont parfaitement guéri. Ils ont été suivis pendant des délais variant de trois ans et demi à six mois.

L'examen radioscopique pratiqué à plusieurs reprises a montré que le pylore avait retrouvé son jeu physiologique valvulaire normal.

Ce procédé simple et rapide est indiqué dans le cas où l'enfouissement de l'ulcère perforé est difficile, surtout dans les cas graves, où il faut aller vite, enfin quand il s'agit d'ulcères perforés ouverts avec abcès.

M. Pauchet (de Paris) fait alors remarquer que le traitement de l'ulcus duodénal perforé et celui de l'ulcus gastrique sont différents.

Dans le premier cas, le traitement de choix c'est l'excision et la pyloroplastie.

Dans le second cas, on doit se contenter de la suture pure et simple. En présence de lésions trop étendues, on peut être amené à pratiquer une gastrectomie de nécessité.

Après la suture d'un ulcus gastrique, il est inutile de faire la pyloroplastie ou la gastro-entérostomie.

Quelques semaines après l'opération, faire le tubage, la radiographie et l'étude clinique des symptômes. Si ceux-ci ne garantissent pas la guérison, pratiquer une gastrectomie secondaire pour éviter l'hémorragie, la perforation ou le cancer. L'ulcus gastrique non perforé, réclame une gastrectomie.

M. Tailhefer (de Béziers) communique un cas très curieux d'une guérison qui se maintient après trois ans et demi, d'un ulcère perforé de la petite courbure.

Il avait traité cet ulcère d'urgence, sans adjonction de gastro-entérostomie ni de gastro-pylorectomie. La guérison a été contrôlée par l'examen radioscopique.

M. Pauchet (de Paris), au sujet de la communication précédente, affirme qu'il n'est pas douteux qu'un estomac suturé puisse guérir définitivement. Ce cas lui paraît cependant l'exception. Rien ne garantit que dans l'avenir l'ulcus suturé ne fera pas du cancer ou une hémorragie.

Il est indiqué de suturer l'ulcus perforé de la petite courbure, c'est le traitement de choix, mais cela ne suffit pas. Il faut pendant des mois surveiller le malade cliniquement, radiographiquement et chimiquement, pour pratiquer la gastrectomie au moindre nouveau symptôme.

Un procédé de suture bout à bout du côlon après résection. — M. Félix Papin (de Bordeaux) décrit une technique destinée à supprimer la gêne considérable qu'apporte dans une suture colique bout à bout le méso souvent gros et étalé sur une partie de la circonférence du gros intestin. Pour cela, le côlon ayant été sectionné extrêmement obliquement, il ferme sur chaque extrémité colique, dans une étendue de quelques points, la lumière intestinale dans la partie avoisinant le méso. Les deux orifices sont ainsi entourés sur tout leur pourtour d'une surface séreuse, et peuvent être suturés l'un à l'autre comme si le méso n'existait pas. Ce nouveau procédé d'anastomose est intermédiaire entre la termino-terminale et la latéro-latérale.

M. Pauchet (de Paris), comme suite à la communication précédente, rappelle qu'il pratique des résections du côlon depuis vingt-six ans.

Il a commencé par utiliser la suture bout à bout avec 50 p. 100 de mortalité. Plus tard, il a pris l'habitude de créer en même temps un anus exact de sûreté ; la mortalité s'est abaissée à 30 p. 100. Plus tard encore, il a fait des colectomies totales avec abouchement bout à bout de la sigmoïde et de l'iléon avec 25 p. 100 de mortalité.

Dans ces dernières années, il s'est contenté de réséquer suivant la méthode de Mickulicz : la mortalité n'est plus que de 10 p. 100.

MM. Guillot et Dehelly (du Havre) ne transfusent que du sang artériel. Ils croient les résultats meilleurs que lorsqu'ils transfusaient du sang veineux. Cette technique est à recommander, surtout en cas d'extrême urgence, quand on ne peut faire l'épreuve du test des sangs. On ne note pas dans la transfusion artério-veineuse le moindre accident de choc. La statistique porte sur 30 cas.

M. Pauchet (de Paris) reproche à la transfusion artério-veineuse :

1° De sacrifier une artère, ce qui supprime les donneurs professionnels ;

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

2° De ne pas permettre de mesurer la quantité de sang transfusée.

Il ne croit pas que le sang artériel remonte plus vite les malades que le sang veineux. Pendant la guerre, il a observé, en utilisant la méthode préconisée par Dehelly, des accidents hémoclasiques graves. Il craint que l'anastomose artério-veineuse ne vienne compliquer une opération qui, pour le plus grand avantage des blessés, doit devenir à la portée de tous les praticiens.

Calcification d'un greffon cartilagineux cranien. — M. Kafft (de Lausanne). On considère d'ordinaire qu'un greffon cartilagineux destiné à obturer un orifice cranien post-traumatique ou post-opératoire persiste tel ou se résorbe par imprégnation fibreuse progressive.

L'auteur vient d'observer un fait qui contredit cette hypothèse.

Il s'agit d'une femme attei te d'épilepsie jacksonienne, trépanée une première fois dans son jeune âge, trépanée de nouveau pour récidive des crises et à qui on avait placé une greffe cartilagineuse au moment de cette seconde intervention.

A quelques années de là, nouvelle récidive ; on réopère et supprime le greffon, qui, sous l'écran, semblait faire saillie fortement vers l'intérieur au point de comprimer sans doute le cerveau et de déclencher les crises nerveuses.

Ma malade a complètement guéri. Elle porte simplement une lame protectrice en aluminium.

L'examen histologique du greffon montre, à côté de certaines portions demeurées purement fibreuses, d'autres portions fortement fixées à l'os voisin et imprégnées d'une substance intercellulaire homogène calcifiée.

Cette transformation, après huit ans, d'un tissu cartilagineux est intéressante à deux points de vue. Elle réhabilite la greffe cartilagineuse, mais elle met en garde les chirurgiens contre la possibilité d'une prolifération excessive, susceptible, dans un temps plus ou moins long, de comprimer la masse cérébrale sous-jacente.

Sarcome de l'œsophage. Traitement radiumthérapique. — M. Cuisse (de Paris). Le sarcome de l'œsophage est une véritable rareté, comparé à l'épithélioma, et ce qui est plus exceptionnel encore est de pouvoir en poser le diagnostic sur le vivant.

L'auteur a eu l'occasion d'observer un cas de tumeur bourgeonnante du tiers moyen de l'œsophage chez un malade âgé de cinquante-quatre ans, ayant amené la sténose à peu près complète de ce conduit. L'examen biopsique d'un fragment enlevé à la pince par l'œsophagoscope a démontré qu'il s'agissait nettement d'un sarcome fuso-cellulaire.

On ne connaissait jusqu'à présent qu'un cas de von Acker où l'examen histologique d'un fragment enlevé sous endoscopie avait permis de diagnostiquer un sarcome globo-cellulaire.

Par les applications locales de radium, la tumeur a disparu très rapidement, rendant au malade une déglutition normale, qui s'est maintenue telle pendant dix mois, mais la tumeur a récidivé un peu plus bas et cette nouvelle localisation s'est montrée beaucoup plus radiorésistante que la première : le sarcome était alors mitigé de carcinome.

Les kystes hydatiques de la vessie. — M. Nicaise (de Paris) a retrouvé 3 observations de kyste hydatique du foie ouvert dans la vessie, 3 observations de kyste de la partie gauche de l'abdomen, sans localisation précise nette, ouvert cependant directement dans la vessie, 11 cas de kystes hydatiques du bassin ouverts dans la vessie, 5 kystes hydatiques du bassin ouverts dans la vessie non spontanément mais à la suite d'interventions ou de traumatismes.

Il a noté 3 fois l'émission d'hydatides par l'urètre et 1 fois par l'urètre et par l'anus.

Hématome intramusculaire spontané de l'avant-bras. — M. Buscarlet (de Genève). Si les hématomes du mollet sont fréquents, à la suite d'un violent effort, il n'en est pas de même au bras, et, ayant eu l'occasion d'en observer un, l'auteur croit intéressant de le publier.

Un homme de cinquante ans s'est réveillé le matin avec une tumeur douloureuse de l'avant-bras droit. Il s'agissait d'un hématome survenu sans cause appréciable dans la masse musculaire au-dessous du pli du coude. Le sang fusa dans les graines tendineuses du bras et de la main et tout le membre devint verdâtre. Guérison par l'immobilisation, légère compression et massages.

Un tour de main pour placer aisément l'appareil de marche de Delbet pour fractures de jambe. — M. Abadie (d'Oran). Le principe est dans la position du malade, couché, jambe verticale tombant en dehors de la table, au ras du bord de celle-ci ; la contre-extension est assurée par un seau d'eau.

La réduction s'effectue d'elle-même, les muscles postérieurs de la cuisse étant relâchés.

On peut tout à loisir mettre les attelles latérales que leur longueur permet d'entrecroiser au-dessus du genou momentanément ; puis le collier supérieur qu'il faut bien remonter en arrière ; enfin le collier inférieur.

Il ne reste plus, sans effort de traction, qu'à corriger pendant la prise angulation et rotation, s'il en est besoin.

L'auteur fait projeter sept photographies.

M. Calot (de Berck) rappelle que bon nombre de cas étiquetés rhumatisme local, arthrite sèche déformante, morbus coxæ senilis, ostéochondrite ou coxa plana, voire même coxalgie, ne sont souvent que des subluxations congénitales méconnues.

L'erreur est possible à tous les âges.

Le diagnostic de ces subluxations se fait surtout par la radiographie, qui montre un ensemble de signes importants:

1° Du côté du cotyle ;

2° Du côté de la tête fémorale ;

3° Au niveau du col.

Pour ce qui est du traitement, les préférences de l'auteur vont aux méthodes conservatrices.

M. Perrin (de Lyon) emploie le plus souvent possible l'anesthésie locale dans la réduction des fractures ouvertes ou fermées. Il se sert d'une solution de novocaïne à 2 p. 100 et d'une seringue solide, bien en main, rappelant celles dont usent les dentistes.

Trente fois, il a utilisé la méthode avec succès: 4 fractures de Dupuytren, 2 fractures de jambes, 3 fractures de la diaphyse humérale, 5 de l'avant-bras, 1 de l'olécrâne, 14 de l'extrémité inférieure du radius, 1 de la clavicule.

Il insiste sur la nécessité d'injecter avec soin le périoste. Les malades souffrent un peu après la réduction, pendant l'élimination de l'anesthésique ; cependant, la méthode mérite d'être employée quand pour une raison quelconque on se méfie de l'anesthésie générale.

Chastenet de Géry et Dariau.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

ALLONAL « ROCHE ». — Analgésique renforcé, sédatif et progressivement hypnogène. Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

CARDIBAINE. — Ouabaïne cristallisée du *Strophantus gratus.*

Voie buccale : Solution à 2 p. 1000 (XXV gouttes = 1 milligramme).

Voie intraveineuse : Ampoules à 1/4 de milligramme par centimètre cube.

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

CONVALLAMARINE DEGLAUDE. — Spécialement purifiée pour l'administration intraveineuse (Communication à la Société méd. des hôp. Paris, 3 juillet 1925).

Insuffisance cardiaque avec gros œdèmes.

Ampoule de 1 centimètre cube = 5 milligrammes de convallamarine. Une injection de 1 centimètre cube chaque jour pendant huit à dix jours.

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas Paris VIe).

CORAMINE CIBA (*Diéthylamine-pyridine* (*bi-carbonique*). — A mettre dans les trousses d'urgence.

Tonicardiaque et eupnéique remplaçant l'huile camphrée dans toutes ses indications, avec tous les avantages résultant de sa fluidité, de sa résorption rapide, de l'absence de toute réaction locale, d'une efficacité constante et soutenue. Gouttes et ampoules.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DIGIBAINE (Association digitaline-ouabaïne). — *Remplace avantageusement digitaline et digitale.*

Petites doses : XV gouttes par jour.

Doses moyennes : XXX gouttes par jour.

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^3Zn^3, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 65, rue Louis-Blanc, Paris.

HOLOVARINE. — Poudre d'ovaire intégral.

Laboratoires Deslandre, 48, rue de la Procession, Paris.

INSULINE. — Insuline française injectable « Endopancrine ». Poudre d'insuline « Phyloze » (usage externe). **Pommade d'insuline « Phyloze »** (usage externe).

Laboratoires Deslandre, 48, rue de la Procession, Paris.

INSULINE ROGIER. — Principe actif des îlots endocrines du pancréas.

Henry Rogier et Cie, 56, boulevard Pereire, Paris (XVIIe).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

IODARSENIC GUIRAUD (gouttes paidophiles). — Forme et principe actif. — Solution stabilisée au centième de triiodure d'arsenic chimiquement pur.

Mode d'action. Joint aux propriétés modificatrices de l'iode naissant l'action stimulante des arsenicaux.

Indications. — Toutes les affections du tissu lymphoïde, adénopathies, lymphatisme, maladies cutanées, ralentissement de la nutrition, anémies secondaires.

Posologie. — II à XL gouttes suivant l'âge (voir la notice qui accompagne chaque flacon).

Henry Rogier, Paris.

IODO-THYROIDINE CATILLON. — Tablettes à 0 gr. 25. — Obésité, goitre, myxœdème.

Dose. — 2 à 8 tablettes par jour.

3, *Boulevard Saint-Martin, Paris.*

ISOTONYL BOURET (Poudre de Lausanne). — Paquets ou Discoïdes. Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.

KYMOSINE ROGIER (Anciennement Pegnine), à base de ferment lab et sucre de lait purifiés.

Mode d'action. — Rend le lait de vache absolument digestible ; facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

Indications. — Gastro-entérites, dyspepsies infantiles, athrepsie.

Posologie. — Une cuillerée-mesure pour 200 centimètres cubes de lait à 40° ou une pincée avant la tétée.

Chaque flacon est accompagné d'une cuillère-mesure et d'une notice donnant le mode d'emploi détaillé.

Henry Rogier, Paris.

OLÉO-BI « ROCHE ». — Suspension huileuse d'oléate de bismuth. Chaque ampoule de 2 centimètres cubes = $0^{gr},10$ Bi métal. Injections intramusculaires. Tolérance parfaite.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

OUABAINE DEGLAUDE. — Voir **CARDIBAINE.**

PANTOPON ROCHE. — *Opium total injectable,* utilisé avec succès à la place de l'opium et de toutes les préparations opiacées, de la morphine et de ses dérivés. — *Ampoules, Sirop, Comprimés.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

Doses moyennes. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

SÉDOBROL ROCHE. — *Extrait de bouillon végétal concentré achloruré et bromuré,* permettant un traitement bromuré intensif et dissimulé. — *Tablettes, Liquide.* Chaque tablette ou mesure = 1 gr. NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SOMNIFÈNE ROCHE. — Le plus maniable des hypnotiques, sous forme de *gouttes* (de XX à LX gouttes, permettant de donner à chacun sa dose) et

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS *(Suite)*

sous forme d'*ampoules* (injections intramusculaires et endoveineuses).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SPASMALGINE ROCHE. — *Antispasmodique vrai* (pantopon, papavérine, éther sulfurique d'atropine). Indiqué dans les spasmes de toute origine. — *Ampoules, Comprimés.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0,0001 de). — Tonique du cœur par excellence.

STROPHANTUS CATILLON (Granules à 0,001 extrait titré de). — Tonicardiaque *diurétique.* Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSE. — 2 à 4 granules par jour.

3, *boulevard Saint-Martin, Paris.*

TAMPOL ROCHE AU THIGÉNOL. — *Pansement gynécologique idéal,* d'application facile, sans spéculum et d'efficacité certaine, sous le contrôle du médecin traitant.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

TÉTRANITROL ROUSSEL. — Comprimés.

INDICATIONS. — Hypotenseur : asthme cardiaque, angine de poitrine, œdème pulmonaire, crises douloureuses des aortiques, etc.

DOSES. — De 6 milligrammes à 9 centigrammes par jour.

Pharmacie Roussel, 10, rue Washington.

THÉOBRYL ROCHE. — *Théobromine injectable,* plus maniable que les théobromines, plus active, à doses moindres, sans inconvénients. — *Gouttes, Ampoules* (injections intramusculaires indolores).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

THIGÉNOL ROCHE. — Topique soufré, inodore, ni caustique, ni toxique, kératoplastique, décongestionnant et résolutif. Dermatologie et gynécologie. — *Thigénol Roche* liquide et *Ovules Roche.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

THIOCOL ROCHE. — Seul médicament permettant la médication gaïacolée ou créosotée à hautes doses et sans aucun inconvénient. — *Sirop Roches Comprimés Roche, Cachets Roche.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

NOUVELLES

Centenaire de Laënnec (13-14-15 décembre 1926). — COMITÉ D'ORGANISATION. — Président : professeur Chauffard ; vice-présidents : professeurs Achard, Calmette, Letulle et Roger ; secrétaire général : professeur Roussy ; secrétaire général adjoint : professeur agrégé Laignel-Lavastine ; trésorier : Pierre Masson, éditeur ; secrétaire : Dr Ch. Grandclaude.

PROGRAMME DES CÉRÉMONIES. — *Lundi 13 décembre* : 15 h. 30, Réception des délégués à l'Académie de médecine. — 17 heures, Réception à l'Hôtel de ville. — 21 heures, Cérémonie au grand amphithéâtre de la Sorbonne, en présence de M. Gaston Doumergue, président de la République, et sous la présidence de M. Paul Painlevé, membre de l'Institut, ministre de la Guerre : Allocution de M. Lapie, recteur de l'Académie de Paris ; La découverte de l'auscultation, par M. le professeur Menetrier ; Laënnec au Collège de France, par M. le professeur d'Arsonval ; Laënnec à la Faculté de médecine, par M. le professeur Roger, doyen de la Faculté ; La tuberculose depuis Laënnec, par M. le professeur Léon Bernard ; Adresses de MM. les délégués officiels des gouvernements étrangers ; Allocution de M. Paul Painlevé, membre de l'Institut, ministre de la Guerre.

Mardi 14 décembre : 9 h. 30, Visite à l'amphithéâtre de l'hôpital de la Charité . — 10 h. 30, Visite au musée Carnavalet. — 15 heures, Séance solennelle à l'Académie de médecine : Allocution de M. le professeur Bar, président de l'Académie ; Les origines médicales de Laënnec, par M. le professeur Mirallié ; Laënnec anatomo-pathologiste, par M. le professeur Letulle ; Laënnec clinicien, par M. le professeur Sergent ; Le rôle de Laënnec dans l'évolution de la médecine, par M. le professeur Achard ; Exposition des souvenirs de Laënnec.

Mercredi 15 décembre : 10 heures : Réception à l'hôpital Laënnec (dispensaire Léon-Bourgeois) : M. Rist, La fonction du médecin d'hôpital dans la lutte antituberculeuse, cent ans après Laënnec. — 11 h. 30, Visite à l'hôpital Necker. — 15 heures, Réception à l'Institut Pasteur : M. Calmette, La prévention de la tuberculose depuis Laënnec. — 20 heures, Banquet à l'hôtel du Palais d'Orsay.

Après les cérémonies, une excursion sera organisée à Nantes et à Quimper, sous la direction de M. le Dr Mirallié.

Nota. — Pour le banquet (prix : 75 francs), prière de s'inscrire dès maintenant auprès du professeur Rousy, 21, rue de l'École-de-Médecine.

Exposition rétrospective du centenaire de Laënnec. — A l'occasion du centenaire de Laënnec qui sera célébré les 13, 14, et 15 décembre prochains, une *exposition rétrospective* consacrée à Laënnec sera ouverte au public dans la salle des pas-perdus de l'Académie de médecine. Le Comité du centenaire fait appel à tous les confrères possédant soit des manuscrits, des autographes de Laënnec ou des objets qui lui ont appartenu, en les priant de bien vouloir les faire figurer à cette exposition. Dans ce but, ils n'ont qu'à s'adresser à M. Laignel-Lavastine, 12 *bis*, place Laborde (téléphone : Laborde 21-08), ou à M. Bousquet, secrétaire de l'Académie de médecine, rue Bonaparte.

NOUVELLES

Inspection départementale d'hygiène du département de Tarn-et-Garonne. — Il sera ouvert à Paris le 13 décembre 1926, au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène et éventuellement de médecins inspecteurs d'hygiène du département de Tarn-et-Garonne, chargés, en outre, des services d'hygiène sociale et notamment du service des dispensaires antituberculeux et du service des dispensaires antivénériens.

Ce concours est réservé aux médecins exerçant ou ayant exercé les fonctions de médecin hygiéniste et aux diplômés des Instituts d'hygiène universitaires français.

Les candidats devront être Français et pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'État).

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées à M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau, 7, rue Cambacérès).

Elles seront accompagnées de : 1° l'adresse exacte et l'acte de naissance du candidat ; 2° une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ; 3° un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ; 4° un exposé aussi complet que possible des titres du candidat, comprenant ses états de services et références, notamment en matière de phtisiologie et de syphiligraphie, ainsi que le résumé de ses travaux et un exemplaire de chacune de ses principales publications ; 5° un extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date et un certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire ; 6° l'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions, de ne prétendre en conséquence à aucune autre fonction ou mandat public, de rester en fonctions dans le département pendant une durée minima de trois ans et, en cas de démission ou de nomination à de nouveaux postes, après le délai de trois ans ci-dessus indiqué, de continuer à assurer son service dans le département de Tarn-et Garonne pendant trois ans au maximum

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 7 décembre 1926.

L'échelle des traitements de l'inspecteur départemental d'hygiène est fixée ainsi qu'il suit : 2e classe, 22 000 fr. ; 1re classe, 24 000 fr.

L'échelle des traitements des médecins inspecteurs est fixée ainsi qu'il suit : 2e classe, 20 000 fr. ; 1re classe, 22 000 fr.

Ces traitements sont exclusifs de toute indemnité de vie chère ou de résidence.

Le passage d'une classe à une autre s'effectue uniquement au choix.

Il sera tenu compte, pour le classement, des services qui auraient pu être rendus dans d'autres départements.

L'inspecteur départemental et les médecins inspecteurs bénéficient, le cas échéant, des indemnités pour charges de famille.

Ils sont inscrits à la caisse départementale des retraites.

Leurs frais de bureau et de déplacements leur seront remboursés sur états approuvés par le préfet.

L'inspecteur départemental d'hygiène sera chargé de la direction de l'Office d'hygiène sociale du département de Tarn-et-Garonne et touchera, à ce titre, une indemnité annuelle de 2 000 francs.

Le médecin classé premier au concours sera nommé inspecteur départemental d'hygiène, à la date du 1er janvier 1927. Les candidats classés à la suite pourront, dans l'ordre de leur classement, être appelés à remplir les fonctions de médecin inspecteur d'hygiène, au fur et à mesure des créations ou des vacances qui se produiraient dans un délai de deux ans. Un des postes de médecin inspecteur d'hygiène est prévu pour la date du 1er juillet 1927.

Commission d'examen des pourvois des pensionnés pour tuberculose. — Par arrêté ministériel, une Commission spéciale vient d'être constituée en vue d'émettre un avis sur les pourvois formés auprès du ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, contre les décisions portant refus ou suppression de l'indemnité de soins de 5 000 francs instituée par la loi du 13 juillet 1925, article 198, en faveur des pensionnés à 100 p. 100 pour tuberculose.

La composition de cette commission est fixée ainsi qu'il suit :

M. Népoty, conseiller d'État, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, président ; M. le professeur Léon Bérard ; MM. Jules Renault, Guinard ; M. Touyéras, chef de bureau au ministère du Travail et de l'Hygiène.

Office national des mutilés et réformés de la guerre. — Sont désignés pour faire partie de l'Office national des mutilés et réformés de la guerre en qualité de membres, pour une période de quatre années, MM. Dequidt, Léon Bernard, Brouardel, Thiéry. (*Journ. off.*, 3 novembre.)

Stomatologie. — Des conférences et travaux pratiques de stomatologie (technique opératoire et prothèse) réservés aux médecins praticiens et aux étudiants auront lieu à partir de janvier 1927. Leur durée sera de deux mois, les conférences sont gratuites. Écrire : Dr Nidergang, 67, rue de Richelieu, Paris (IIe).

Lectures commentées de monographies et revues étrangères de biologie. — Un certain nombre de collaborateurs qualifiés pour traduire quelques revues ou monographies étrangères récentes, en exposeront l'essentiel à dater du mercredi 13 décembre 1926, en une lecture qui aura lieu le mercredi à 17 h. 30, à la salle des thèses no 2, à la Faculté de médecine.

Cet enseignement complémentaire s'adresse à tous ceux qu'intéresse le mouvement biologique et particulièrement aux travailleurs des différents laboratoires qui, après avoir entendu la mise au point d'une question d'actualité, pourront échanger fructueusement des idées.

Pour tous renseignements, s'adresser : Laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine ; laboratoire de biologie expérimentale des hautes études, 21, rue de l'École-de-Médecine, J. Gautrelet, directeur.

Clinique d'accouchements et de gynécologie (Clinique Tarnier). — Cet enseignement sera fait par M. le professeur A. Brindeau avec la collaboration de MM. Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Tenon ; Ecalle, agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Vaudecral, agrégé ; Louis Fournier, médecin de l'hôpital Cochin ; Cathala, accoucheur de l'hôpital Saint-Louis ; Couinaud, Lantuéjoul, anciens chefs de clinique ; Desoubry, Jacquet et De Peretti,

PRÉCIS DE THÉRAPEUTIQUE

Par les Docteurs P. CARNOT, F. RATHERY et P. HARVIER.
Professeur et Agrégés à la Faculté de Médecine de Paris.

ART DE FORMULER

1925, 1 vol. in-8 de 640 pages, broché 32 fr. Cartonné .... 40 fr.

PHYSIOTHÉRAPIE, DIÉTÉTIQUE, CLIMATO-CRÉNOTHÉRAPIE

1926, 1 vol. in-8 de 536 pages, avec 90 figures, broché 32 fr. Cartonné .... 40 fr.

MÉDICATIONS D'ORGANES

1927, 1 vol. in-8 de 500 pages, broché, 32 fr. Cartonné .... 40 fr.

L'Ionothérapie électrique, par les Docteurs DELHERM et LAQUERRIÈRE, 2e édition, 1925, 1 vol. in-16 de 152 pages, avec figures .... 6 fr.

La Lumière en thérapeutique. Héliothérapie, Rayons ultra-violets, Finsenthérapie, par les Docteurs BIZARD et MARCERON, 1926, 1 vol. in-16 de 160 pages, avec 6 figures .... 12 fr.

Formulaire des Médicaments nouveaux pour 1927

Par R. WEITZ, pharmacien des dispensaires de l'Assistance Publique

1926. (*32e édition du Formulaire de* BOCQUILLON-LIMOUSIN), 1 vol. in-16 de 246 pages........ 15 fr.

GUIDE-FORMULAIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Par le Docteur HERZEN

3e *édition.* 1926, 1 vol. in-16 de 1 114 pages à 2 colonnes, broché 34 fr., relié........ 44 fr.

CONSULTATIONS DU MÉDECIN-PRATICIEN

Par le Docteur Fred BLANCHOD

Un volume grand in-8 de 584 pages........ 35 fr.

Précis de Thérapeutique, par A. MANQUAT, correspondant de l'Académie de médecine, ancien agrégé à l'École du Val-de-Grâce. 1923, 2 vol. in-8, 1 412 pages... 50 fr.

Traité élémentaire de Thérapeutique, de Matière médicale et de Pharmacologie, par le Dr MANQUAT, 7e *édit.* 1917-1920, 4 vol. gr. in-8 de 2 500 pages. 100 fr.

Aide-mémoire de thérapeutique, par PERDRIZET. 4e *édition*, 1917, 1 vol. in-18 de 318 pages........ 10 fr.

Bibliothèque de Thérapeutique

PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE

A. GILBERT & **P. CARNOT**

Professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris. — Professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris.

1re Série. — LES AGENTS THÉRAPEUTIQUES

L'Art de Formuler, par le professeur GILBERT. 1 vol. 14 fr.
Technique thérapeutique médicale, par le Dr MILIAN. 2 vol. chaque 16 fr.
* **Technique thérapeutique chirurgicale**, par les Drs PAUCHET et DUCROQUET. 1 vol. 18 fr.
* **Physiothérapie.**
* *Électrothérapie*, par le Dr NOGIER. 2e *édit.*, 1 vol. 16 fr.
* *Radiothérapie*, par le Dr ZIMMERN. 2e *éd.* (*sous presse*).
Radiumthérapie, par REGAUD. 1 vol. (*Sous presse*).
* *Kinésithérapie : Massage, Gymnastique*, par les Drs P. CARNOT, DAGRON, DUCROQUET, NAGEOTTE, CAUTRU, BOURGANT. 1 vol. 20 fr.
* *Mécanothérapie, Jeux et Sports, Hydrothérapie*, par les Drs FRAIKIN DE CARDENAL, CONSTENSOU. TISSIÉ, DELAGENIÈRE, PARISET, 1 vol. 22 fr.
* **Crénothérapie** (*Eaux minérales*), **Thalassothérapie, Climatothérapie**, par les professeurs LANDOUZY, GAUTIER, MOUREU, DE LAUNAY, les Drs HEITZ, LAMARQUE, LALESQUE, P. CARNOT. 1 vol. 25 fr.
Médicaments végétaux, par le Pr PIC et le Dr BONNAMOUR. 1 vol. 32 fr.
Chimiothérapie, 1 vol, (*Sous presse*).
* **Opothérapie**, par le Dr P. CARNOT. 1 vol. 20 fr.
* **Médicaments microbiens** (*Bactériothérapie, Vaccinations, Sérothérapie*), par METCHNIKOFF, SACQUÉPÉE, REMLINGER, Louis MARTIN, VAILLARD, DOPTER, BESREDKA, SALIMBENI, DUJARDIN-BEAUMETZ, CALMETTE. 2e édition, 1 vol. 16 fr.
* **Régimes alimentaires**, par le Dr M. LABBÉ. 2e *édition*. 1 vol. 18 fr.
* **Psychothérapie**, par le Dr André THOMAS. 1 vol. 18 fr.

2e Série. — LES MÉDICATIONS

* **Médications générales**, par les Drs BOUCHARD, H. ROGER, SABOURAUD, SABRAZÈS, LANGLOIS, BERGONIÉ, PINARD, APERT, MAUREL, RAUZIER, P. CARNOT, P. MARIE, CLUNET, LÉPINE, POUCHET, BALTHAZARD, A. ROBIN et COYON, CHAUFFARD, WIDAL et LEMIERRE. 1 vol. 25 fr.
Médications symptomatiques (*Méd. circulatoires, hématiques et nerveuses*), par les Drs MAYOR, P. CARNOT, GRASSET, RIMBAUD et GUILLAIN. 1 vol. 20 fr.
Médications symptomatiques (*Méd. nerveuses et mentales, cutanées, respiratoires et génitales*), par M. de FLEURY, J. LÉPINE, JACQUET, FERRAND, MENETRIER, STÉVENIN, SIREDEY, LEMAIRE et P. CAMUS. 1 vol. 20 fr.
Médications symptomatiques (*Mal. digest., hépat., rénales*), par GILBERT, CASTAIGNE. 1 vol.

3e Série. — LES TRAITEMENTS

* **Thérapeutique des Maladies infectieuses**, par les Drs Marcel GARNIER, NOBÉCOURT, NOC, 1 vol. 20 fr.
Thérapeutique des Maladies de la Nutrition et Intoxications, par les Drs LEREBOULLET, LŒPER. 1 vol.
Thérapeutique des Maladies nerveuses, par les Drs CLAUDE, LEJONNE, DE MARTEL. 1 vol.
* **Thérapeutique des Maladies respiratoires et Tuberculose**, par les Drs HIRTZ, RIST, RIBADEAU-DUMAS, KUSS, TUFFIER, MARTIN. 1 vol. 20 fr.
Thérapeutique des Maladies circulatoires (*Cœur, Vaisseaux, Sang*), par les Drs JOSUÉ, VAQUEZ et AUBERTIN, WIART. 1 vol.
Thérapeutique des Maladies digestives. Foie. Pancréas, par les Drs P. CARNOT, COMBE, LECÈNE. 1 vol.
* **Thérapeutique des Maladies urinaires**, par les Drs ACHARD, MARION, PAISSEAU. 1 vol. 20 fr.
* **Thérapeutique obstétricale**, par le Dr JEANNIN. 2e *édit.* 1 vol. 25 fr.
Thérapeutique gynécologique, par le Dr GUÉNIOT. 2e *édition*, 1 vol. 30 fr.
* **Thérapeutique des Maladies cutanées**, par les Drs AUDRY et DURAND. 2e *édit.*, 1 vol. 24 fr.
Thérapeutique des Maladies vénériennes, par les Drs NICOLAS et DURAND. 2e *édition*, 1 vol. (*Sous presse*).
Thérapeutique osseuse et articulaire, par les Drs MARFAN, PIATOT, MOUCHET, 1 vol.
Thérapeutique des Maladies des Yeux, des Oreilles, du Nez, du Larynx, de la Bouche, des Dents, par les Drs DUPUY-DUTEMPS, ÉTIENNE LOMBARD, M. ROY. 1 vol.

Ajouter pour frais d'envoi: France 15 p. 100 et Etranger 20 p. 100 — Hausse 40 p. 100

NOUVELLES *(Suite)*

chefs de clinique ; Cartier et Hinglais, chefs de laboratoire ; Chomé.

Tous les matins, enseignement clinique par le professeur.

Lundi, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Consultation des nourrissons et des femmes enceintes malades.

Mardi, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Mercredi, 9 h. 30 : Policlinique des femmes enceintes.

Jeudi, 9 h. 30 : Opérations gynécologiques. — 10 h. 30 : Policlinique des femmes atteintes d'affections gynécologiques. Traitement de la stérilité.

Vendredi, 9 h. 30 : Policlinique des femmes enceintes.

Samedi, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Leçon à l'amphithéâtre.

Exposition d'art médical à la Foire de Lyon, mars 1927. — Chaque année au mois de mars, la cité lyonnaise accueille dans ses murs d'innombrables visiteurs attirés par sa célèbre Foire de printemps.

Lyon, centre industriel, commercial et scientifique tout à la fois, se trouve au carrefour des routes et des idées et rayonne bien au delà de nos frontières.

La Foire de mars 1927 offrira, pour le corps médical, un intérêt tout particulier ; on pourra y visiter une importante exposition de tout ce qui touche à l'Art médical et aux Moyens thérapeutiques modernes ; elle sera organisée, comme les années précédentes, par l'OFFICE COMMERCIAL PHARMACEUTIQUE, 71, rue du Temple, à Paris (succursale à Lyon : Office lyonnais des spécialités pharmaceutiques, 7, rue de l'Arbre-Sec).

L'exposition de 1927 sera installée au deuxième étage du Palais de la Foire, dans la grande salle située au-dessus de l'atrium, ainsi que dans les galeries adjacentes.

Elle réunira, en particulier : les spécialités pharmaceutiques de toutes sortes, les eaux minérales et produits extraits des eaux, les produits et appareils d'hygiène et de désinfection, les produits diététiques, pansements et accessoires de pharmacie.

Des cartes d'acheteurs réservant certains avantages seront envoyées à MM. les docteurs qui en feront la demande à l'Office commercial pharmaceutique, service Foire de Lyon, 71, rue du Temple, Paris (IIIe).

Ministère de l'Instruction publique. Obtention des grades et titres de l'enseignement supérieur. — Le *Journal officiel* du 19 novembre publie un décret aux termes duquel nul ne pourra désormais obtenir le bénéfice d'aucune des mesures spéciales et provisoires édictées pendant et après la guerre à l'égard des aspirants aux grades et titres de l'enseignement supérieur qui ont été mobilisés ou ont été retenus dans les régions envahies ; ces mesures cessent définitivement d'être en vigueur.

Les dispositions de l'article précédent ne sont pas applicables aux grands blessés de la guerre qui auront été, jusqu'au moment de leur demande, dans l'impossibilité absolue d'entreprendre ou de poursuivre des études en vue de l'obtention desdits grades et titres, exclusivement pour des raisons de rééducation ou de séjour dans les hôpitaux.

Le bénéfice des facilités d'études accordées par décisions ministérielles individuelles antérieurement à la promulgation du présent décret reste acquis aux intéressés.

Corps de santé militaire. — Les médecins aides-majors de 1re classe dont les noms suivent reçoivent les affectations ci-après : MM. Frilerand, au 40e rég. d'artillerie, à Châlons-sur-Marne ; Finance, au 28e rég. de dragons, à Metz ; Estival, aux territoires du Sud-Algérien ; Sautrian, au 195e rég. d'infanterie, à Cholet.

M. Rivet, médecin-major de 1re classe en réserve spéciale, est classé dans la disponibilité à compter du 29 décembre 1925 et admis à cette date à la pension de retraite (*Journal officiel*, 13 novembre).

Sont nommés au garde de médecin aide-major de 1re classe de réserve à titre définitif, MM. Pager, Bayle, Maleysson, médecins aides-majors de 2e classe de réserve.

M. Geoffroy, médecin principal, est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Grall, médecin principal de 1re classe, est nommé directeur du service de santé de la 12e région, à Limoges.

Est nommé au grade de médecin inspecteur, M. Chavigny, médecin principal de 1re classe.

Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecins-ma-

NOUVELLES *(Suite)*

jors de 1re classe. Sont affectés : MM. Dircks-Delly, à l'hôpital militaire de Bordeaux ; Fontan, à la direction du service de santé de la 17e région ; Pellat, aux troupes du Maroc.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Simonot, Amouroux, aux troupes du Maroc ; Attaché, au laboratoire de bactériologie de Sarrebruck ; Marchand, au 103e rég. d'artillerie lourde, à Rouen ; Bodet, au 7e rég. de spahis, à Orange ; Sciaux, à l'École du Service de santé militaire de Lyon, médecin adjoint ; Marican, au 21e rég. d'aviation, à Nancy ; Raymond, au 13e rég. de dragons, à Melun ; François, au 16e rég. de tirailleurs nord-africains, à Besançon ; Krick, au 519e rég. de chars de combat, à Metz ; Deminuid, au 8e bataillon de chasseurs à pied, à Metz.

M. Iversenc, médecin inspecteur, directeur du service de santé du 12e corps d'armée, est placé dans la 2e section (réserve) du cadre du Corps de santé militaire.

M. Faur, médecin auxiliaire, est nommé au grade de médecin aide-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 14 nov.)

Service de santé de la marine. — Sont nommés au grade de médecin principal, MM. Fondet, Esquier, Perleaud, médecins de 1re classe ; au grade de médecin de 1re classe, M. Belont, médecin de 2e classe.

Cours élémentaire de psychiatrie médico-légale. — M. Laignel-Lavastine, agrégé à la Faculté de médecine, commencera ce cours à la Faculté de droit, amphithéâtre III, le lundi 6 décembre à 11 heures et le continuera tous les lundis à la même heure.

Programme des leçons. — 1. Expertise psychiatrique et capacité pénale. — 2. Réactions antisociales des intoxiqués. — 3. Réactions antisociales des déments et des débiles. — 4. Réactions antisociales des délirants. — 5. Réactions antisociales des psychopathes à paroxysmes. — 6. Homicides pathologiques. — 7. Vols pathologiques. — 8. Attentats aux mœurs. — 9. Criminalité juvénile. — 10. Criminalité militaire et coloniale.

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon (M. ACHARD, professeur). — M. le Dr Maurice VILLARET, agrégé, a commencé le 24 novembre à 10 h. 30 une série de conférences qu'il continue les mercredis 15 décembre, 12 janvier, 2 et 23 février à la même heure.

Sujet : étude clinique des cirrhoses veineuses.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — MM. Sézary, Touraine et Chevalier, médecins des hôpitaux, feront tous les mardis, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique, une conférence de dermatologie pratique avec présentation de malades ou de moulages.

Ces conférences porteront sur les sujets suivants :

7 décembre, M. Chevallier : Diagnostic et traitement des eczémas. — 14 décembre, M. Sézary : Diagnostic du chancre syphilitique. — 21 décembre, M. Touraine : Diagnostic et traitement de l'urticaire.

11 janvier, M. Chevallier : Diagnostic et traitement des pyodermites. — 18 janvier, M. Sézary : Diagnostic et traitement du psoriasis. — 25 janvier, M. Touraine : Diagnostic des ulcérations de la langue.

1er février, M. Chevallier : Diagnostic et traitement des alopécies. — 8 février, M. Sézary : Diagnostic et traitement de la séborrhée et des affections séborrhéiques. — 15 février, M. Touraine : Diagnostic et traitement des épithéliomas cutanés. — 22 février, M. Chevallier : Diagnostic et traitement des teignes.

Clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine (hôpital Lariboisière). — Le cours clinique complémentaire sous la direction du professeur Sebileau a commencé le *mercredi 1er décembre à 10 heures.*

Il comprend dix leçons et porte sur les sujets suivants :

Affections des glandes salivaires (2 leçons) ; Affections inflammatoires des mâchoires (1 leçon) ; Tumeurs des maxillaires (1 leçon), par le Dr F. Bonnet-Roy.

Chirurgie des amygdales (1 leçon) ; Diagnostic des tumeurs du cou (2 leçons), par le Dr P. Truffert.

Sémiologie vestibulaire (3 leçons), par le Dr P. Winter.

Droit d'inscription : 250 francs. S'inscrire à la Faculté de médecine.

Leçons sur la curiethérapie et la radiothérapie (hôpital Necker). — Leçons sur la curiethérapie et la radiothérapie, sous la direction de M. Robineau et avec la collaboration de MM. Degrais, Gally et Herrenschmidt, chefs du Centre anticancéreux.

Des démonstrations pratiques, comportant un droit d'inscription de 250 francs, seront faites pendant la durée des conférences, en français, anglais ou espagnol : Examen et traitement des malades.

Samedi 4 décembre, à 10 heures, M. Degrais : Radium ; cancer de l'utérus, du rectum ; à 11 heures, M. Gaty : Indications et contre-indications générales de la radiothérapie profonde. Traitement des tumeurs bénignes

Mardi 7 décembre, à 10 heures, M. Degrais : Radium ; cancer de la vessie, de la prostate. Traitement des sarcomes ; à 11 heures, M. Gally : Traitement des tumeurs malignes.

Samedi 11 décembre, à 10 heures, M. Degrais : Association du radium et de la chirurgie ; à 11 heures, M. Gally : La collaboration radiochirurgicale dans le traitement du cancer.

Mardi 14 décembre, à 10 heures, M. Degrais : Curiethérapie des angiomes ; à 11 heures, M. Gally : Radiothérapie des affections autres que le cancer : Leucémies, syringomyélie, adénopathies, etc. — Jeudi 16 décembre, à 10 heures, M. Degrais : Le radium dans les affections de la peau, les adénopathies bacillaires. — Vendredi 17 décembre, à 10 heures, M. Herrenschmidt : Le laboratoire et la biopsie dans leurs rapports avec la chirurgie et la curiethérapie ; à 11 heures, M. Robineau : Indications respectives du traitement du cancer par les opérations ou les agents physiques. — Samedi 18 décembre, à 10 heures, M. Degrais : Le radium : 1° dans les affections oculaires ; 2° comme algésique ; 3° en pathologie interne (leucémies, lymphadénie).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 30 *novembre.* — M. DEGLANDE (Louis), L'électrocardiographie et son application. — M. FINKELSTEIN (David), La constitution schizoïde. — M. DEREUX (interne), Paralysie verticale du regard. — Mme VANBOEKSTAEL, Le coup de chaleur chez le nourrisson. — M. JEANTET (Paul), La syphilis de l'endocarde. — M. LEVIEZ (externe), De la vaccination antidiphtérique.

NOUVELLES *(Suite)*

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr HARTMANN : Leçon clinique.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre des concours de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr LESNÉ : Les sténoses pyloriques du nourrisson.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Ouverture du cours de médecine opératoire par le Dr JEAN BRAINE, à 14 heures.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de droit, 11 heures. Ouverture du cours de psychiatrie médico-légale par M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE.

6 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille, à 9 heures du matin, à l'Hôtel-Dieu de Marseille.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique sur les maladies du cœur.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours d'inspecteur départemental d'hygiène de Tarn-et-Garonne.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce. Concours pour l'admission de médecins aides-majors et de pharmaciens aides-majors.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Clinique médicale propédeutique. Ouverture du cours théorique et pratique de radiodiagnostic médical.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le Dr LEREBOULLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Mairie du VIe, 20 h. 30. Société végétarienne : Les grands problèmes économiques de l'heure, par le M. Dr LEGRAIN.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUFOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Leçon clinique de M. le professeur TERRIEN.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Pari* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M e professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures, M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de

NOUVELLES *(Suite)*

l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre des cours de l'Assistance publique, 10 heures M. le Dr RIBADEAU-DUMAS : L'allaitement artificiel et ses compléments.

13 DÉCEMBRE. — *Paris*. Concours de médecin-inspecteur départemental d'hygiène de Tarn-et-Garonne.

13, 14, 15 DÉCEMBRE. — *Paris. Académie de médecine et Sorbonne*. Fêtes du centenaire de Laënnec.

14 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôtipal Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique sur les maladies du cœur.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. Conférenee dans le service de M. le professeur MARFAN sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUFOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Leçon clinique de M. le professeur TERRIEN.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique,

19 DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre des concours de l'Assistanee publique, 10 heures. M. le Dr MARTIN : Orchites aiguës de l'enfant.

22 DÉCEMBRE. — *Facultés de médecine*. Concours d'admission à l'agrégation (anatomie, histologie, histoire naturelle, parasitologie, bactériologie, anatomie pathologique).

23 DÉCEMBRE. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. LOUIS RIMBAULT : Les expériences agricoles végétaliennes de terre libérée.

24 DÉCEMBRE. — *Paris*. Maison municipale de santé, 11 h. 30, remise d'une médaille à M. le Dr COURTOIS-SUFFIT.

25 DÉCEMBRE. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

31 DÉCEMBRE. — *Montpellier*. Cloture de réception des mémoires et des candidatures pour le prix Jaumes (Académie des sciences et lettres de Montpellier).

31 DÉCEMBRE. — *Milan*. Clôture de réception des mémoires pour le prix Forlanini (Envois à l'Hôpital Majeur, via Ospedale 5, à Milan).

31 DÉCEMBRE. — *Grenoble*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Grenoble.

31 DÉCEMBRE. — *Paris*. Société des chirurgiens de Paris. Dernier délai pour l'envoi des mémoires destinés aux prix de la Société des chirurgiens de Paris (Envois à M. le Dr Buizard, 3 rue de la Trémoille, à Paris).

CHRONIQUE DES LIVRES

Maladies des articulations et difformités articulaires, par les Drs A. Broca et Raoul Monod. 1926, 1 vol. gr.in-8 de 500 pages avec figures, 48 fr. (plus 40 %) (*Traité de chirurgie de Pierre Delbet et A. Schwartz*) (*Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris*).

Faisant suite aux fascicules déjà publiés dans la troisième édition du *Nouveau Traité de chirurgie* de Le Dentu et Delbet, publié sous la direction de MM. Pierre Delbet et Anselme Schwartz, vient de paraître le fascicule des *Maladies des articulations et difformités articulaires*.

Ce volume a été signé par le très regretté professeur A. Broca et par son gendre Raoul Monod, chirurgien des hôpitaux. Il contient une admirable documentation, mais sans l'encombrement bibliographique dont les auteurs ont soin de se défendre dès les premières pages. Chacun des chapitres et particulièrement ceux concernant les « Affections articulaires » est écrit avec un grand souci de mise au point et un bon sens qui constitue la qualité primordiale d'un ouvrage didactique. Le style est vivant et rend aisée la lecture de ces questions parfois ardues.

Au début, deux chapitres de « Généralités sur les affections articulaires » seront lus avec le plus grand profit. Ensuite, est étudiée longuement la question des « Raideurs et Ankyloses » ; puis les « Arthrites aiguës et chroniques », les « Périarthrites », les « Arthropathies d'origine nerveuse », les « Corps étrangers articulaires », les « Tumeurs des articulations ».

Depuis le petit livre déjà bien ancien de Morestin sur la *Chirurgie générale des articulations*, aucun ouvrage n'avait pareillement condensé et offert l'ensemble de nos connaissances sur la pathologie articulaire.

La seconde partie, consacrée aux « Difformités articulaires », est plus proche de la chirurgie infantile et de l'orthopédie. Mais on y trouve, outre la question des « Affections congénitales (pieds bots, anomalies de l'appareil rotulien, luxations congénitales de la hanche, etc.) », des parties d'un intérêt plus général, comme les « Attitudes vicieuses par rétractions et contractures musculaires » et les « Difformités paralytiques ».

Ce très beau livre de plus de 400 pages est illustré de façon riche et originale ; il contient en particulier une grande quantité de reproductions radiographiques, suivant le procédé cher au professeur Broca.

Il ne peut que rencontrer un vif succès.

Robert Soupault.

L'Armement antituberculeux français. *Comité national de défense contre la tuberculose.* 2e édition mise à jour. Introduction de MM. Léon Bernard et G. Poix. Un vol. de 328 pages, 25 francs.

Cet ouvrage, véritable « Bottin » de la lutte contre la tuberculose, fait connaître les établissements antituberculeux dont nous disposons, et permet l'envoi des malades dans des contrées appropriées.

Cette nouvelle édition a été entièrement mise à jour. Elle débute par une introduction du professeur Léon Bernard et du Dr Poix sur l'armement antituberculeux français : Comité national, Organisations départementales, Dispensaires, Écoles d'infirmières visiteuses, Services de préservation de l'enfance, Sanatoriums de cure, Écoles sanitaires de rééducation professionnelle, Hôpitaux sanatoriums, Services hospitaliers pour tuberculeux, Sanatoriums maritimes, Services de santé de la guerre et de la marine.

Puis sont réunis tous les renseignements sur les organismes existants en France. La classification par départements a été adoptée, et pour chaque département, on trouvera les documents les plus récents sur les organisations antituberculeuses qui ont pu y être réalisées.

Une table analytique des matières classe chacun des organismes antituberculeux suivant le but qu'il doit remplir.

Il s'agit là d'un ouvrage précieux ; la première édition a été sans cesse et utilement consultée par ceux qui la possédaient ; la seconde édition, tout à fait mise à jour, ne sera pas moins précieuse pour ceux — et ils sont légion — qui s'intéressent au sort des tuberculeux et cherchent pour chacun d'eux la meilleure solution.

P. L.

L'Orthopédie indispensable, par le Dr Calot. 1926, 9e *édition*, 1 vol. gr. in-8 de 970 pages (*Maloine, à Paris*).

La neuvième édition de *l'Orthopédie indispensable* vient de paraître. C'est un livre de 970 pages qui en paraît davantage, quand on l'aperçoit de loin. Mais qu'il fait jeune quand on l'aborde et l'examine !

On y retrouve en effet, dans leur juvénile simplicité, la plupart des dessins limpides des éditions précédentes, ces dessins de Fouchou gravés dans toutes les mémoires, et si l'on parcourt les chapitres, on est tout réjoui de rencontrer comme d'anciennes connaissances les lapidaires formules : « Puisque vous le pouvez, vous devez corriger », « Défense de toucher à l'abcès », qui firent tant pour la vogue de l'ouvrage.

Qu'on ne s'y trompe pas, M. Calot créa un style et un moyen d'enseignement. Quel vulgarisateur simple et insinuant ! Comme il connaît son public et qu'il sait adroitement présenter les choses !

Même un spécialiste se laisse prendre à l'impératif ingénieux de ces phrases catégoriques, où le doute ne trouve pas une faille par où passer. Saurait-on un chapitre à merveille, on relit par goût, par plaisir, pour retrouver sa pensée clarifiée.

Pourquoi faut-il que cinquante pages, à la fin du volume, soient consacrées à la question de l'ostéochondrite ? Quelle disproportion avec l'importance de la chose ! Au reste, est-ce bien la place de tant de discussions, qu'un livre didactique ? Peut-on même ne pas penser qu'il n'est pas de très bon exemple de montrer combien la maîtrise des autres peut être soumise à l'erreur ?

Mais c'est là un bien petit reproche fait à M. Calot. Il lui sera pardonné bien davantage, car il a beaucoup enseigné et parce qu'en somme, par voie d'élèves ou d'émulation, c'est en grande partie à son action qu'on doit l'intérêt qui s'est porté depuis vingt ans sur la science de l'orthopédie, avant-hier encore fort obscure chez nous et qui brille aujourd'hui d'un brillant éclat.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les différentes formes de l'arsenicisme, par KARL PETREN 1 vol. in-8 12 fr. (plus 40 %) (*Masson, éditeur*, 1926).

Le professeur Petren fut président d'une commission chargée de combattre une épidémie d'arsenicisme. Il expose tout d'abord dans ce livre le résultat des constatations faites grâce à l'enquête instituée par la commission.

Il relate ensuite les cas antérieurement publiés d'arsenicisme provoqués par l'habitation ou les objets domestiques. Après avoir fait une étude analytique de ces observations, il trace des tableaux cliniques de l'arsenicisme aigu, de l'arsenicisme professionnel, de l'arsenicisme médicamenteux. Il s'attache plus particulièrement à établir la comparaison entre les phénomènes morbides des différents groupes et plus spécialement de l'arsenicisme provoqué par l'habitation ou les objets domestiques. Il décrit minutieusement l'acrodynie et les symptômes de la peau et des ongles ; ces derniers seraient plus rares dans l'intoxication provenant de l'habitation ou des objets domestiques ; la polynévrite est plus fréquente dans l'arsenicisme provenant d'étoffes arsenicales ou d'oiseaux empaillés que dans l'arsenicisme provoqué par les papiers peints. L'auteur aborde ensuite la question du siège de l'arsenic dans les diverses tissus. Après l'introduction d'arsenic dans le tube digestif, la substance s'accumule pendant vingt-quatre heures dans les voies digestives, puis elle se retrouve plus abondante dans le foie, enfin c'est ensuite dans le rein qu'on la note en plus grande quantité.

Le cerveau renferme toujours beaucoup moins d'arsenic que le foie et les reins.

Le livre de Petren renferme une grande quantité de renseignements fort intéressants ; il sera compulsé avec fruit par les médecins légistes, les hygiénistes, les architectes et les médecins. F. RATHERY.

Livre d'or et annuaire de l'Union médicale franco-ibéro-américaine (U. M. F. I. A.), rédigés par le Dr DARTIGUES, président-fondateur, et publiés par les soins des laboratoires DARRASSE (M. Louis Darrasse, membre bienfaiteur). Un bel in-4, de 283 pages, Paris, 1926.

Ce livre d'or a déjà été signalé par le Dr Paul Cornet dans la revue annuelle qu'il a consacrée à la médecine sociale (*Paris médical*, 20 novembre 1926). Complétons l'analyse en rappelant qu'il s'agit d'une belle édition, illustrée de portraits et d'une caricature, exposant le but de l'Umfia, synthétisant son œuvre, arborant son drapeau avec autant de chaleur que le grand animateur des fascistes.

Les vingt avantages de l'Umfia sont détaillés, ainsi qu'un bon nombre des renseignements utiles s'ajoutant à ceux que comporte l'annuaire en lui-même.

H.

Pensées et contes de philosophie médicale, par le Dr Paul FUMOUZE. Un in-12, de 196 pages, broché, 12 francs ; relié, 15 francs (*Maloine, Paris*).

L'auteur fait preuve d'une imagination amusante en effleurant les plus graves problèmes des sciences philosophiques et biologiques d'un « cœur léger », si l'on peut dire. Mais sous ces dehors fantaisistes, on découvre le réel penseur, dont le cerveau s'est pénétré de méditations qu'il communiqua aux autres avec humour et talent. Et il en faut du talent pour populariser des questions comme celles-ci : *D'où viennent les directives de la pensée? — Les systèmes solaires font-ils partie de l'anatomie d'un immense Être vivant? — Le problème de la vieillesse. — D'où proviennent les divergences des mentalités?* — Etc., etc.

Aux « Pensées » font suite les « Contes » de philosophie médicale. Tels : *L'impression de voyage d'un globule rouge. — Une alerte chez les globules rouges. — Au pays des spermatozoïdes. — Les Eberth s'en vont en guerre dans les domaines mystérieux du sympathique*, etc.

Tout cela est bien pensé, bien écrit. C'est une bonne œuvre de vulgarisation. H.

Dictionnaire de spécialités pharmaceutiques, par MM. VIDAL et DAREAU (*Office de vulgarisation pharmaceutique*, 5 rue de Tracy, Paris, 1926).

Nouvelle édition, mise à jour, et se présentant dans les mêmes conditions d'un petit manuel, bien édité, portatif, agréable à consulter. Le même ordre logique et commode a été observé : d'abord une table par indications thérapeutiques des spécialités indiquées ; ensuite (c'est la partie fondamentale) le dictionnaire analytique ; enfin (c'est la troisième et dernière partie), la nomenclature nominale des spécialités avec les adresses de leurs fabricants. H.

Annales de l'Institut d'actinologie par MM. SAIDMAN, L.-G. DUFESTEL, COLANERI, ROBINE (Chez *Gaston Doin et Cie, éditeurs, Paris*).

Cette Revue, dont le premier et le deuxième numéro ont paru, réunis ensemble, en janvier-avril 1926, forme un volume in-4, substantiel par les matières qui y sont traitées. En outre des articles dus aux membres précités en comité de rédaction, et dont l'un d'eux, M. L.-G. Dufestel, a fondu sa précédente Revue *L'Ultra-Violet*, dans les présentes « Annales », on lit des communications de MM. Jeanselme (Dermatologie), Lequeu (Fistules urinaires), Marceron (la Pelade), J. Meyer (l'Actino-cautère), Terris (Actinites), Charbonnier (Prurits), Livet (Sclérose en plaques), Delon (Vomissements du nourrisson), L.-G. Dufestel (Technique), Dufougeré (Blanchiment des dents), etc.

H.

HOMMAGE A LAENNEC

THÉOPHILE LAËNNEC (1781-1826)

Par CH. ACHARD.

Le nom de Laënnec est connu de tous les médecins. Il est universellement honoré comme celui de l'inventeur de l'auscultation. Cette magistrale découverte, qui révélait aux praticiens tout un monde nouveau de signes physiques propres à indiquer l'état anatomique des organes internes, n'est cependant pas son seul titre de gloire. Il a été l'instigateur d'une méthode anatomo-clinique qui a fait faire à la médecine d'importants progrès et qui a marqué l'une des grandes étapes de son évolution dans le cours du XIXe siècle (1).

René-Théophile-Hyacinthe Laënnec naquit le 17 février 1781 à Quimper-Corentin, dans une maison aujourd'hui disparue, qui s'élevait devant le confluent de la petite rivière du Steir et de l'Odet. Son père était peu capable de diriger son éducation. Ce fut, heureusement pour lui, son oncle Guillaume Laënnec, médecin à Nantes, qui s'en chargea et qui l'orienta vers l'étude de la médecine. Dès l'âge de quatorze ans, le jeune Théophile Laënnec suivait les leçons d'anatomie et de chirurgie de Dabrefeuille, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Nantes. Puis, en 1795, il était nommé chirurgien de 3e classe et attaché aux hôpitaux militaires installés à l'occasion de la guerre civile. En 1799, nommé au concours officier de santé de 2e classe, il devait, en cette qualité, prendre part à la courte expédition dirigée par le général Brune contre les Chouans du Morbihan. Admis à l'École de santé qui remplaçait la Faculté de médecine de Paris, supprimée par l'Assemblée législative, il se rendait dans la capitale en 1801.

Aussitôt arrivé, il adopte pour maître, à l'hôpital, Corvisart. Les étudiants se partageaient alors, à Paris, entre deux écoles. Pinel, fort en vogue, auteur de la *Nosographie*, avait établi une classification des maladies en tenant compte des travaux de Bichat et de la conception des systèmes organiques. Corvisart s'appliquait à faire de l'observation clinique la base de la médecine.

Dès son arrivée à Paris, le jeune Laënnec fait partie d'une société d'instruction médicale, qui réunit des étudiants laborieux et a pour objet de rassembler et discuter des observations. Admis au concours de l'Ecole pratique, il remporte les deux prix de médecine et de chirurgie créés exceptionnellement en l'an XI.

Il publie un travail remarqué sur les péritonites, puis des mémoires dans lesquels il découvre la bourse sous-deltoïdienne, la capsule fibreuse du foie, les acéphalocystes.

C'est seulement en 1804, le 10 février, qu'il soutient sa thèse de doctorat, intitulée : *Propositions sur la doctrine d'Hippocrate relativement à la médecine pratique*. Il s'y attache à montrer que la doctrine d'Hippocrate est insuffisante, parce qu'elle a pour principal objet le pronostic, déduit des symptômes communs aux diverses maladies, et relègue au second plan le diagnostic,



Laënnec. Fragment du grand portrait peint par Alexandre Dubois en 1812 et appartenant à M. Charles Laënnec à Nantes, dont une copie existe à la Faculté de médecine de Paris (fig. 1).

déduit surtout des symptômes spéciaux à chaque maladie. Mais il proclame que la méthode d'observation pratiquée par Hippocrate est la vraie base de la médecine.

Quelques semaines après, il est avec son ami Bayle, qui comme lui s'adonne à l'anatomie pathologique, nommé membre de la Société de l'École de médecine, qui était comme le prélude de l'Académie de médecine, instituée seize ans plus tard.

Collaborateur, puis rédacteur du *Journal de médecine* avec Fizeau et Dupuytren, il ne tarde pas à se brouiller avec ce dernier dont il avait suivi les leçons d'anatomie pathologique, mais qui s'appropriait trop volontiers les idées et les recherches de son élève.

(1) La biographie de Laënnec a été écrite en deux volumes, avec grands détails, par le professeur Alfred Rouxeau (de Nantes).

HOMMAGE A LAENNEC *(Suite)*

En lutte avec des difficultés matérielles, Laënnec travaille sans relâche ; il fait peu de clientèle et compte sur un Traité d'anatomie pathologique qu'il prépare pour lui faire acquérir une plus grande notoriété et lui ouvrir les portes de l'École.

Quittant en 1808 la direction du *Journal de médecine*, il collabore au *Dictionnaire des sciences médicales* pour lequel il rédige un certain nombre d'articles.

En 1814, après l'invasion, il obtient à la Salpêtrière un service hospitalier qui recueille les soldats bas-bretons, ses compatriotes, fort dépaysés dans la capitale.

Deux ans plus tard, il est découragé par deux événements : la mort de son ami Bayle et la publication par J. Cruveilhier d'un *Essai sur l'anatomie pathologique* qui déflore le Traité que lui-même préparait depuis longtemps sans pouvoir l'achever.

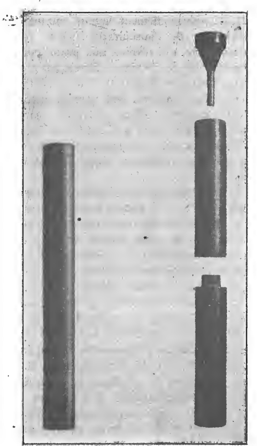
C'est alors que survient l'événement capital de sa carrière.

L'amitié du sous-secrétaire d'Etat à l'intérieur, Becquey, lui avait valu d'être nommé médecin de l'hôpital Necker. Il y avait un service de 100 lits qui lui fournissait un champ d'étude étendu. C'est là qu'il fit ses mémorables recherches sur l'auscultation.

Dans un passage maintes fois reproduit de son *Traité*, il raconte comment il fit cette découverte. Un jour qu'il passait dans la cour du Louvre, il vit des enfants qui s'amusaient à percevoir avec l'oreille appliquée à l'extrémité d'une poutre le bruit des moindres chocs frappés à l'autre bout. Cette transmission des bruits par les corps solides fut un trait de lumière. Il pensa aussitôt qu'il pourrait, à l'aide d'une tige solide appliquée sur la poitrine, entendre les bruits qui se produisent dans la cavité thoracique et les étudier. Il est, d'ailleurs, vraisemblable qu'il songeait déjà aux moyens de faire cette étude, car son maître Corvisart pratiquait la percussion, autre procédé d'exploration physique, inventé par Avenbrugger en 1761, et avait traduit l'ouvrage du médecin viennois en y ajoutant d'importants commentaires personnels.

Laënnec employa pour la première fois un simple rouleau de papier fortement serré, qu'il appliqua par une extrémité sur la poitrine d'une jeune malade atteinte d'affection cardiaque, tandis qu'il écoutait les bruits thoraciques en appliquant l'oreille à l'autre extrémité. Puis il perfectionna cet outillage très simple, en remplaçant le rouleau de papier par un cylindre de bois tubulé. Il en confectionna de ses mains, à l'aide d'un tour, plusieurs modèles dont quelques-uns ont été conservés et, dans la suite, le « cylindre » prit le nom stéthoscope.

Dans son service d'hôpital il se livra à l'étude approfondie des bruits que lui révélait l'auscultation et s'attacha longuement à rechercher leur signification, c'est-à-dire les lésions qui les produisaient. Il avait trouvé une mine de données cliniques toutes nouvelles et il était amené à faire des recherches anatomo-pathologiques non moins importantes. C'est ainsi qu'il put tracer des descriptions restées classiques d'une série de maladies: la pneumonie, les pleurésies, l'apoplexie pulmonaire, la gangrène du poumon, l'emphysème, la bronchectasie, enfin la tuberculose pulmonaire, dont il avait, avec Bayle, étudié la succession des lésions.



Le premier stéthoscope de Laënnec, modèle 1819 (à vis) d'après l'exemplaire conservé au musée Laënnec à Nantes (Rouxeau). A ce modèle il en substitua ultérieurement un autre plus connu, celui de 1826 (fig. 2).

La découverte de l'auscultation date de septembre ou octobre 1816. C'est seulement au bout de près de dix-huit mois, le 28 février 1818, qu'il adressa une première note sur cette méthode à l'Académie des sciences. Puis, de mai à juillet, il fit plusieurs communications à la Société de la Faculté de médecine. Enfin la première édi-

HOMMAGE A LAENNEC *(Suite)*

tion de *Traité de l'auscultation médiate* parut en août 1819.

Rapidement le nouveau procédé d'examen se répandit, surtout grâce à Récamier et à quelques autres médecins : Piorry, Andral, Louis, Bouillaud. A l'étranger, le succès fut grand et même l'usage du stéthoscope fut prescrit par ordre à tous les médecins de l'armée britannique.

Malheureusement la santé de Laënnec laissait à désirer. Sa maladie n'était autre que la tuberculose pulmonaire, dont l'origine était peut-être un tubercule anatomique qu'il avait contracté dans une autopsie de tuberculose vertébrale en décembre 1803. Il espéra pouvoir se rétablir par un séjour à la campagne et prit le parti de quitter Paris, en octobre 1819, pour s'installer dans son domaine de Kerlouarnec, près de Douarnenez. Il y demeura deux ans.

Sa santé s'étant améliorée, comme on le pressait de revenir dans la capitale, il quitta sa Bretagne et reparut à Paris en novembre 1821. Il reprit son service à l'hôpital Necker, et ouvrit aussitôt un cours de clinique qui fut très fréquenté. Les médecins étrangers affluaient pour s'initier à l'auscultation. La clientèle revint en même temps à Laënnec, qui comptait parmi ses clients les Chateaubriand, les Talaru, Mme de Duras, le peintre Alexandre Dubois, qui peignit son portrait en pied, le meilleur qu'on ait conservé de lui.

La fortune alors souriait à Laënnec. Hallé, médecin de Monsieur et qui devait bientôt mourir, le fit nommer, en décembre 1821, médecin de la duchesse de Berry, ce qui lui valait, avec un traitement de 4 000 francs, ses entrées à la Cour et une situation en vue. Puis il remplaça au Collège de France Hallé, par décision royale, alors que le collège avait présenté Chaussier et l'Académie des sciences Magendie. L'appui de son compatriote breton, le ministre Corbière, avait valu à Laënnec cette nomination.

Quelques mois plus tard, en janvier 1823, il était élu membre titulaire de l'Académie de médecine. Il lui appartenait déjà comme « associé non résidant » depuis la fondation de la Compagnie, en décembre 1820. Il se trouvait à cette date en Bretagne et nul ne savait s'il reviendrait à Paris. Il figurait sur l'annuaire sous le nom de Laënnec neveu, docteur en médecine à Quimper, ce qui prouve, pour le dire en passant, que l'oncle Guillaume avait une notoriété assez grande pour qu'on prît la peine d'éviter une confusion avec son neveu.

Il entra à la Faculté dans des circonstances assez curieuses. Dans le temps que l'abbé Frayssinous, évêque d'Hermopolis, était grand-maître de l'Université, la séance de rentrée de la Faculté de médecine eut lieu le 18 octobre 1822, en présence de l'abbé Nicolle, vice-recteur de l'Académie de Paris. Desgenettes faisait le discours d'usage et prononçait l'éloge d'Hallé. Or les étudiants, peu favorables au gouvernement du jour, firent, du bruit ; la séance fut levée, l'abbé Nicolle quelque peu bousculé. A l'instigation du Conseil royal de l'instruction publique, la sanction de ce petit scandale fut la suppression de la Faculté, sans autre forme de procès, par ordonnance du roi.



Laënnec en robe professorale. Gravure d'Ambroise Tardieu (Ce portrait remonte, selon Rouxeau, à 1823 ou 1824 et dut être exécuté pour figurer dans la *Biographie médicale* de Panckoucke, annexe du Dictionnaire) (fig. 3).

Laënnec à qui l'on offrit alors une place dans ce Conseil royal, la refusa, mais il accepta de siéger dans une commission formée pour réorganiser la Faculté supprimée. Il y joua le rôle principal et réussit à maintenir dans le corps professoral quelques-uns des professeurs destitués. Les nominations furent faites par le roi et Laënnec fut nommé professeur de clinique médicale à l'hôpital de la Charité. Il donna sa démission de médecin de l'hôpital Necker pour se consacrer à son double enseignement du Collège de France et de la Faculté.

Il inaugura ses fonctions à la Charité le 1er avril 1824. Son service ne comprenait que 40 lits. Il était chargé du semestre d'hiver. Sa visite commençait à 10 heures, ce qui était tard à cette époque. Ses leçons étaient fort suivies et beaucoup d'étrangers se trouvaient parmi ses auditeurs, de sorte qu'il était amené à parler quelquefois

HOMMAGE A LAENNEC *(Suite)*

latin pour se faire comprendre d'eux. Il faisait faire deux fois par an le relevé des maladies observées dans son service et le publiait.

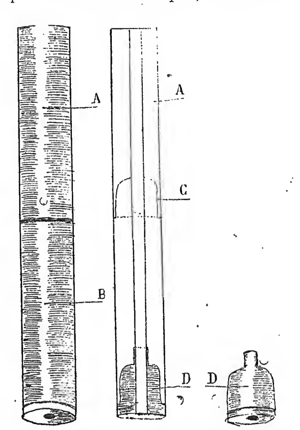
Ses matinées étaient fort occupées par cet enseignement clinique, tous les jours, excepté le jeudi et le dimanche. L'après-midi, les mardi, jeudi et samedi, un cabriolet l'amenait à une heure et demie au Collège de France, où il faisait sa leçon devant une quarantaine d'auditeurs de choix. Les autres jours, il siégeait dans les jurys d'examens à la Faculté, où il se montrait sévère envers les candidats. D'autre part, la clientèle, qui lui revenait nombreuse, lui prenait du temps.

Avec toutes ces occupations, il n'avait que peu de loisir pour préparer une seconde édition de son *Traité de l'auscultation médiate*, dont la première avait été épuisée vers le milieu de 1823, et il lui fallait toujours ajourner la publication du *Traité d'anatomie pathologique* auquel il travaillait presque depuis le début de ses études et qui ne devait jamais voir le jour.

C'est à cette époque de sa vie qu'il eut à lutter le plus activement avec Broussais. Ce fut un véritable duel. On a souvent fait un parallèle entre ces deux hommes, tous deux Bretons, mais si différents. Broussais, Malouin d'origine, très attaché à l'Empire, de caractère emporté, mauvais observateur, lâchait la bride à son imagination. Laënnec, Bas-Breton, très royaliste et catholique pratiquant, s'attachait à l'observation minutieuse et impartiale des faits et évitait toute interprétation hasardée. La vogue de Broussais était grande et sa théorie de ce qu'il appelait la médecine physiologique séduisait beaucoup d'esprits. Le nom, d'ailleurs, ne répondait nullement à la chose et rien n'était moins conforme à la physiologie que d'attribuer la plupart des maladies à une excessive irritation, à une inflammation du tube digestif. Aujourd'hui, la lecture des ouvrages de Broussais est difficile, tant la part de l'imagination y est grande. Celle de l'ouvrage de Laënnec, au contraire, donne l'image de l'exactitude et de la précision. On remarque dans l'œuvre de Broussais des principes fort justes : le malheur est qu'il ne s'y conformait aucunement, emporté qu'il était par son tempérament fougueux qui lui faisait plier les faits devant ses théories. Il n'en reconnaissait pas moins à Laënnec le mérite d'avoir trouvé l'auscultation et il en vantait même l'utilité ; mais son ardeur de polémiste le poussait à attaquer violemment la méthode anatomo-clinique au nom de la physiologie, bien que celle-ci fût encore bien mal connue.

C'est dans le second *Examen des doctrines médicales*, en 1821, que Broussais combattit âprement Laënnec. Celui-ci répondit avec mesure et dignité dans sa leçon d'ouverture au Collège de France, où il dépeignit son adversaire sous les traits de Paracelse, et plus tard dans la seconde édition de son *Traité*. Mais ce n'était pas seulement par la plume que se poursuivait le duel : c'était aussi et plus encore dans les leçons cliniques, dans les conversations entre médecins, et les élèves y prenaient part dans les deux camps.

Les adversaires de Laënnec lui reprochaient aussi d'avoir obtenu les places qu'il occupait grâce à la faveur royale et de n'avoir tiré de sa méthode d'observation aucune conclusion thérapeutique. Remarquons cependant que l'aération des tuberculeux, qu'il préconisait et qu'il pratiquait dans son service d'hôpital, a survécu aux saignées successives et au tartre stibié que Broussais infligeait à tous les fébricitants.



Le stéthoscope de Laënnec, modèle de 1826 (d'après la deuxième édition du *Traité de l'auscultation médiate*) (fig. 4).

La seconde édition du *Traité de l'auscultation médiate* était vraiment un ouvrage nouveau. La première était un exposé de symptômes avec l'indication des lésions correspondantes. Dans la nouvelle, à la première partie qui contenait les signes d'auscultation, s'en ajoutait une seconde, consacrée à l'étude des maladies de poitrine. Le manuscrit ne fut prêt qu'à la fin d'août 1825, et encore la préface ne put-elle être donnée à l'im-

HOMMAGE A LAENNEC *(Suite)*

pression que plus tard. C'est vraisemblablement en mai 1826 que l'ouvrage parut.

Mais Laënnec était épuisé par cet effort. Il résolut de quitter de nouveau Paris et de retourner à Kerlouarnec. Parti le 30 mai, il y arriva le 9 juin, après un voyage pénible. Il vécut quelques semaines encore et expira le 13 août 1826. Il repose dans le petit cimetière de Ploaré, où sa femme fut également inhumée en 1847.

On ne saurait dire que la vie de ce grand homme ait été heureuse. Il eut dans sa famille des difficultés, avec son père et avec une belle-mère peu bienveillante. Il rencontra l'hostilité de Dupuytren, puis il eut à lutter contre Broussais. Il s'était présenté à l'Académie des sciences et successivement Chaussier et Boyer avaient été élus. Il espérait que sa découverte lui vaudrait du moins une récompense de la haute Compagnie et il eut pour dernière déception l'échec de sa candidature à un prix de l'Institut. C'est seulement une récompense posthume qui fut accordée à son œuvre, et, par une singulière ironie du sort, sous la forme d'une « médaille d'encouragement ». Si l'on réfléchit qu'il est mort à quarante-cinq ans, on pensera peut-être aujourd'hui qu'il se montrait un peu pressé d'arriver au faîte des honneurs ; mais on était sans doute plus exigeant, sous ce rapport, au lendemain de l'ère napoléonienne et de ses généraux de vingt ans.



Portrait de Laënnec, par Nannoni. Au-dessous, un stéthoscope horizontalement placé, entouré d'une banderole avec les mots : *Auscultation médiate* (1823 ou 1824) (fig. 5).

Toujours est-il que la postérité a vengé Laënnec des déboires de sa vie. Son nom n'a fait que grandir, parce que son œuvre, fondée sur des faits exactements observés, a survécu à beaucoup d'autres plus fragiles et parce qu'elle a marqué une étape importante dans l'évolution de la médecine.

A l'époque de Laënnec, la théorie l'emportait encore sur les faits et la médecine était dominée par la classification nosographique de Pinel.

HOMMAGE A LAENNEC *(Suite)*

Laënnec eut le mérite de perfectionner d'abord l'observation clinique par la découverte d'un moyen très précieux, puis d'établir la signification anatomique des symptômes et de fonder la description et la classification des maladies sur ces faits anatomo-cliniques. L'école anatomique qu'il avait fondée prit après lui de grands développements et l'histologie plus tard lui apporta un appoint considérable de nouveaux faits. Elle fut pendant longtemps la seule base solide de la pathologie.

Pourtant, elle était insuffisante, car la lésion reconnaissable fait souvent défaut dans la maladie. C'est le trouble de la fonction qui fait la maladie, bien plutôt que la lésion, qui entraîne surtout la perte de la fonction. Laënnec ne l'ignorait pas et l'a même dit expressément. Mais, à l'époque de Laënnec, la physiologie était dans les limbes. Magendie lui faisait faire de grands progrès en y introduisant l'expérimentation. Mais il fallait attendre son élève Cl. Bernard pour que la physiologie devînt une science véritable et la base de la pathologie. Cette étape physiologique fut des plus féconde pour la médecine, et Charcot, qui, en faisant sortir du chaos l'étude des affections nerveuses, se réclamait de la méthode anatomo-clinique, faisait, en réalité, appel à la physiologie plus encore qu'à l'anatomie.

Mais, si brillants qu'aient été les résultats de l'étude anatomique et physiologique des maladies, il manquait encore, dans beaucoup de cas, pour que cette étude fût complète, la connaissance de la cause morbide. Connaître les lésions et le trouble des fonctions permet d'expliquer le mécanisme de la maladie et rend compte de la façon dont les symptômes se produisent. Mais il importe grandement au pathologiste et au clinicien de gravir un échelon de plus et de savoir ce qui a provoqué la lésion ou le trouble de fonction, car la thérapeutique en a besoin pour être autre chose qu'une thérapeutique symptomatique et palliative. Or, l'on ne connaissait guère, il y a encore un demi-siècle, en fait de causes précises de maladies, que les traumatismes et les poisons. Les progrès de la chimie biologique ont permis de déceler d'autres principes nuisibles et diverses altérations des humeurs. Mais c'est surtout l'œuvre de Pasteur qui a considérablement agrandi le champ de l'étiologie morbide en révélant le groupe si étendu des affections microbiennes et en fournissant, en outre, des moyens spécifiques pour les combattre.

Cette étape étiologique de la médecine a donc conduit du même coup à une étape thérapeutique.

Remarquons que cette évolution médicale au cours du XIXe siècle reflète en quelque sorte le chemin que parcourt la pensée du clinicien quand il examine un malade. Il commence par observer aussi exactement que possible les symptômes et par les noter, à la manière des anciens médecins, mais avec des techniques beaucoup plus précises. Puis, cherchant à expliquer ces symptômes, il se demande par suite de quelles lésions et de quels troubles de fonctions ils se sont produits, et pour cela il groupe ces symptômes en syndromes anatomiques ou physiologiques, dépendant d'une même lésion ou d'un même trouble de fonction. Après avoir ainsi remonté de l'observation des symptômes à la notion des désordres anatomiques et physiologiques, il dirige son enquête sur la cause qui a provoqué ces désordres. Alors seulement, quand il a déterminé cette cause, il connaît la maladie, et il peut, après l'analyse anatomo-physiologique et étiologique, reconstituer dans son esprit — et souvent avec des preuves expérimentales à l'appui — tout le processus de la maladie par un travail de synthèse qui explique par la cause pathogène les lésions et les troubles de fonctions, et par ces lésions et troubles de fonctions, les symptômes que présente le malade.

Ce rapprochement entre la méthode du clinicien et l'évolution de la médecine ne montre-t-il pas une fois de plus que la pensée de l'humanité obéit aux mêmes lois que celle de l'individu?

Laënnec, Claude Bernard, Pasteur, qui symbolisent les trois étapes de la médecine depuis un siècle, sont les noms de trois grands Français. Notre pays se doit de les honorer. Sur l'initiative de l'Académie de médecine, à l'occasion du centenaire de la mort de Laënnec et de l'apparition de la seconde édition de son *Traité de l'auscultation*, des solennités commémoratives seront célébrées les 13 et 14 décembre prochains. Déjà des cérémonies plus intimes ont été organisées par la petite patrie de Laënnec, au pardon breton de Montfort-l'Amaury et à Ploaré. A la Sorbonne et à l'Académie de médecine, la vie et l'œuvre de l'illustre médecin seront retracées et son influence sur l'évolution de la médecine sera évoquée.

Mais, quelque légitime fierté que notre pays puisse concevoir de l'œuvre immortelle de ses fils illustres, il peut, sans éveiller aucune jalousie, convier toutes les nations civilisées à saluer leur mémoire, car leur gloire est de celles qui honorent toute l'humanité.

✧ ✧ ✧ ✧

HOMMAGE A LAENNEC *(Suite)*

LAËNNEC A KERLOUARNEC

Par le Dr Paul MÉVEL,
Vice-président de l'Association générale des médecins du Finistère,
Vice-président du Comité breton du Centenaire,
Membre du Comité du Centenaire de Paris.

S'il est des paysages dont on peut dire, assez justement, avec le poète, qu'ils sont des états d'âme, ce sont ceux qu'ont aimés certains hommes, au milieu desquels ils ont vécu (1).

Ces paysages sont généralement pleins de sens ; ils nous aident à découvrir un coin inexploré de la psychologie de l'homme qui en a fait le cadre de sa vie. A ce titre, Kerlouarnec mérite d'ajouter son nom à la liste des sites demeurés célèbres. Nul n'est plus significatif ni plus symbolique. Avec le charme de ses bois se continuant jusqu'à la mer, et son vieux manoir crépi à la chaux, tapissé de rosiers et de vigne vierge, Kerlouarnec ne pouvait être aimé que par une âme d'artiste. Et voyez à quoi tiennent les circonstances. Sans Kerlouarnec, nous risquions de méconnaître tout un côté de l'âme du grand homme et de ne voir un lui que le savant au caractère essentiellement froid, incapable de passion, tel que l'ont vu ses contemporains et tel, du reste, qu'il s'est lui-même toujours appliqué à paraître.

Mais il y a Kerlouarnec. Ici, plus de masque ni d'attitude qui tienne. On ne quitte pas Paris, sa clientèle, ses travaux, quand on s'appelle Laënnec, pour le fond de la Bretagne, on ne fait pas deux cents lieues en berline, à travers des chemins défoncés, avec le risque de verser à chaque tournant, ce qui ne pouvait manquer, du reste, d'arriver un beau jour, si le sentiment de la nature vous laisse indifférent. J'avoue n'avoir jamais accepté, pour ma part, l'idée d'un Laënnec sec et froid, sans harmonique. Grave et méditatif, ainsi nous le montre-t-on dans son âge mûr, mais il y a l'adolescent, il y a le gamin qui désolait son bon oncle Guillaume par la multiplicité de ses goûts ; il y a les stances à Nisa, cette Nisa dont la froide indifférence fait cruellement souffrir le pauvre garçon ; il y a les courses folles à travers la campagne de Nantes qui révèlent déjà chez l'enfant un vif sentiment de la nature ; il y a sa flûte, il y a sa passion pour les vers d'Ossian qu'il s'entraîne à imiter, non sans succès d'ailleurs ; il y a ce bout de lettre de l'oncle Guillaume au père, toujours à court d'argent et un peu dur à la détente : « Cet enfant use beaucoup de hardes, a un maître de flûte qui lui coûte douze francs par mois et, sans avoir des goûts bien dispendieux, aime à paraître avec une certaine recherche de toilette » ; il y a encore, et j'en passe, toutes les folies de verve, toute la grâce enjouée, toutes les gamineries de ces bonnes semaines de vacances qu'il passa au château de Couvrelles, chez sa tante, Mme de Pompery.

Non, Laënnec n'était pas l'homme froid qu'ont vu certains de ses contemporains, et qu'ont noté quelques-uns de ses biographes. Seulement, il appartenait à une race qui exprime peu et n'aime guère à s'épancher. C'est un Breton. Voilà, à mon sens, l'épithète qui le caractérise. Si l'on veut bien le connaître, trouver la clef de son âme complexe, multiple et contradictoire, je dirai plus, si l'on veut, chez lui, toucher du doigt « le génial » et le décomposer, c'est ici qu'il faut venir. Non certes, que tous les Bretons soient appelés à devenir des hommes de génie. Mais il y a dans l'esprit de la race — je puis en parler, parce qu'à demi étranger — des riens qui éclairent de singulière façon l'âme d'un Laënnec.



Portrait de Laënnec. (Ce portrait, publié par le Dr Rouxeau, est une lithographie où Laënnec est représenté en buste très émacié, les yeux excavés, la barbe, les cheveux longs incultes, revêtu d'une chemise de nuit au col lâche... Pas de signature. Selon Rouxeau, il est l'œuvre de Laënnec et date de sa grande retraite en Basse-Bretagne, à Kerlouarnec, en 1820) (fig. 1).

Parlerai-je de son pays? Je n'ignore pas que les influences de terroir et de milieu sont en baisse depuis Taine. Tout récemment, un grand critique (2) n'allait-il pas jusqu'à dire « qu'une des grandes qualités du véritable écrivain (et sans doute du savant) c'était précisément sa résistance au milieu, sa lutte contre l'ambiance, et le pen-

(1) Hommage à Laënnec. L'homme et son pays, par le Dr PAUL MÉVEL. Librairie J.-B. Baillière et fils. Prix 4 francs.

(2) Léon Daudet.

chant, en un mot l'arête de sa personnalité »? Sans doute, mais résistance et lutte ne veulent pas forcément dire succès. On peut lutter contre ses tendances, les recouvrir tant qu'on voudra d'un vernis qui les dissimulera à tous les yeux, elles n'en subsistent pas moins au fond de l'être ; acceptées ou combattues, elles impriment à l'homme un cachet qui ne trompera personne. De gré ou de force, on demeure le produit de son sol.

Ce sol, c'est la Cornouaille bretonne avec ses doux vallonnements, ses golfes enchanteurs et ses caps courroucés ; c'est Quimper, sa ville natale, Quimper, cette Florence blottie dans la verdure et les fleurs, Quimper avec sa cathédrale, ses murs crénelés, son vieux moulin sur la rivière, Quimper, avec ses bourgeois laborieux, économes, réfléchis, sa noblesse brillante et volontiers frondeuse — nous sommes au siècle de l'encyclopédie, — Quimper, le type de ces petites villes provinciales où



Les armes des Laënnec (fig. 2).

le bon sens n'exclut pas la finesse, un certain quant-à-soi et l'orgueil de son rang.

Mais ce sol, c'est surtout Ploaré, sa patrie d'élection, Ploaré où le regard et l'âme s'élancent, Ploaré où tout incite à la méditation et au rêve, Ploaré avec sa flèche qui, de jour et de nuit, sentinelle immobile, interroge l'horizon, Ploaré avec sa baie admirable qui s'ouvre sur l'Atlantique... Tel est le don de son pays à celui qui en sera un jour la plus haute personnification.



Après le sol, la race. Celte, Laënnec appartient à cette race complexe et contradictoire où l'action et le rêve se suivent, se côtoient, et se mêlent sans jamais se contrarier ni se confondre. Cette faculté de réflexion, de rumination pourrait-on dire, et aussi de pouvoir fixer l'attention longuement sur le même sujet, fait de tout breton un rêveur, un rêveur éveillé, selon la belle formule d'un puissant écrivain Breton lui-même par sa mère. Elle permet à celui qui en est doué, de poursuivre une idée jusqu'au bout de sa course, toute longue et pénible qu'elle soit, de façon ininterrompue, sans jamais s'en laisser distraire, à travers le tumulte désaccordant de la vie. Ainsi crée-t-il de l'ordre dans le désordre. Cette faculté si précieuse pour le savant, le poète, le philosophe, Laënnec la tenait de sa race.

Une autre propriété de l'âme bretonne, c'est la survivance d'une jeunesse de l'esprit et du cœur. Cette particularité lui vaut le goût et le sens du merveilleux. Voyez la littérature bretonne. N'est-ce pas elle qui a créé l'art du roman (1)? Or, qu'est-ce que la découverte de l'auscultation et le Traité qui en est le couronnement, sinon le plus merveilleux des romans, conçu et composé par le plus précis à la fois et le plus imaginatif des observateurs? Qu'au goût et au sens du merveilleux vienne se joindre quelquefois une pointe de superstition, rien de surprenant. De là à la création du fétiche, il n'y a souvent qu'un pas. Or, qu'est-ce encore que l'histoire du stéthoscope dans l'œuvre de Laënnec, si ce n'est, pour la plus grande part, un fétiche? Qui de nous se sert aujourd'hui du stéthoscope pour ausculter une poitrine? Et cependant Laënnec lui attribue une importance dont il n'eût pas fallu sourire. Tout ce qu'il a fait, c'est à lui qu'il le doit. Il ne cesse de le proclamer durant sa vie. Il le proclamera jusque dans la tombe. « Je lègue — dit-il dans le testament olographe que je viens de découvrir par le plus grand des hasards dans l'étude de Me Darney, notaire à Douarnenez — je lègue à mon cousin Mériadec mon stéthoscope, la meilleure partie de ma succession. » Sans stéthoscope, il est convaincu qu'il n'eût jamais édifié la séméiologie du poumon, décrit et classé les maladies de la poitrine. Et nous en sommes tous convaincus comme lui. Sans le stéthoscope, Laënnec eût été malgré tout le fondateur avec Bichat de l'anatomie pathologique et de la méthode expérimentale, mais il n'eût pas été l'immortel auteur du *Traité de l'auscultation*. Il est, en effet, bien probable qu'il ne se fût pas assujetti à coller l'oreille contre des poitrines humaines, non pas encore tant parce que ce genre d'opération lui répugnait un peu — et au fond de ces répugnances on trouverait bien encore du Breton — que parce que l'idée ne lui serait pas venue d'aborder un problème où tant d'autres avant lui, à commencer par Hippocrate lui-même, avaient si bien échoué. Mais il tient en main l'instrument magique qui va révolutionner le monde. Nouveau Messie, son

(1) Arthur et les chevaliers de la Table ronde.

HOMMAGE A LAENNEC (*Suite*)

âme romanesque et mystique ne connaît plus d'obstacles. Toutes les murailles vont céder devant lui... Vous connaissez le reste et comment, aidé par une expérience déjà vieille, un sens d'observation, un esprit d'une clarté, d'une précision sans précédent, et en même temps, une imagination toujours en éveil, doublée d'un talent d'écrivain qui sait mettre en valeur ses créations, il arriva à forger de toutes pièces ce chef-d'œuvre unique qui s'appelle le *Traité de l'auscultation.*

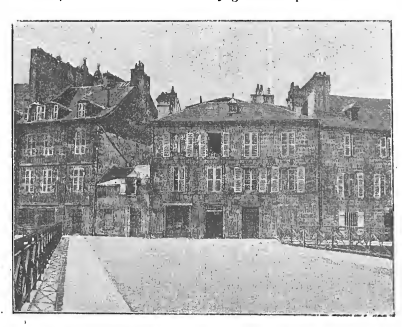
Et maintenant, pour conclure, paraphrasons l'admirable mot de l'éminent évêque de Quimper (1) : « Avec ou sans scalpel, il a découvert l'âme. » Disons : « Avec ou sans stéthoscope, il a réalisé le prodige le plus merveilleux qui soit sorti du cerveau et de la main de l'homme. »

***

Mais revenons à Kerlouarnec que nous avons quitté pour battre la campagne, poussé par notre démon familier. Kerlouarnec ! Je me rappelle l'émotion que je ressentis, il y a quelque trente ans, quand, jeune médecin, je franchis pour la première fois le seuil de cette maison, pénétrai dans la chambre à coucher, et, à la place même où agonisa l'inventeur de l'auscultation, me mis en devoir d'ausculter une vieille dame, contemporaine de Laënnec, aïeule du propriétaire actuel, notre ami M. François du Fréhay, et qui acquit la propriété à la mort de Mme Laënnec.

(1) Eloge de Laënnec, le 12 août, à Ploaré.

C'est en 1753 que Kerlouarnec entra dans la famille Laënnec. Achetée par le grand-père Michel-Marie-Alexandre, cette propriété échut plus tard en héritage à son père, qui dut un jour lui en faire don, car, le 18 octobre 1810, René-Théophile écrivait de Paris à M. de Longraye : « Jugez des réparations à faire à Kerlouarnec.



La maison natale de Laënnec 2, rue du Quai, à Quimper, telle qu'elle était en 1892. (Rouxeau) (fig. 3).

Cette espèce de dépenses est du nombre de celle que je fais avec le plus de plaisir ; je tiens beaucoup à ce que cette petite propriété ne se dégrade pas. J'espère un jour aller y oublier le tourbillon de Paris et j'ai le dessein de placer le plus près de là que je pourrai, le fruit de mes économies. » Un autre jour, il écrit à ses fermiers une lettre en breton où il leur donne ses instructions avec une précision aussi minutieuse qu'il met à décrire les symptômes des maladies de poitrine. Aucun détail n'est omis. Il traite du prix de fermage, des lots de terre qu'il entend se réserver, des précautions à prendre pour préserver des bêtes à cornes l'écorce des jeunes arbres ; il leur parle engrais, et leur donne en terminant les plus sages conseils.

***

Un fait, c'est que Laënnec eut toujours une vraie toquade pour ce petit coin de Ploaré. Il y vient aussi souvent que lui permettent les exigences de la capitale. Il y passe ses vacances. Il y vit deux ans, de 1820 à 1822, pour remettre sa santé altérée. Il y revient une dernière fois, hélas, pour y mourir en 1826. Il s'était arrangé à Kerlouarnec une petite existence tranquille, toute d'hygiène

HOMMAGE A LAENNEC (*Suite*)

et d'harmonie. Le matin, tant qu'il le peut, il assiste à la messe de son vénérable ami l'abbé Guizingar, recteur de Ploaré, visite quelques malades, s'entretient familièrement avec les cultivateurs du voisinage, descend parfois à Douarnenez, jusqu'au Rosmeur, chez son ami Grivart, ou chez son confrère Lebreton qu'il initie aux mystères de l'auscultation. Enfin, il voit en proches voisins les du Frétay du Pénity, ce ravissant cottage où il trouve pendant l'été des mûres qui font ses délices. Dans l'intervalle il chasse et, comme il est marcheur infatigable, il ne revient jamais bredouille.

L'après-midi on le trouve travaillant à la seconde édition du *Traité de l'auscultation* ou lisant dans le texte une ode d'Horace, une églogue de Virgile, un passage d'Homère ou de Platon, après quoi il prend son bâton et s'en va contempler la mer.

Quand le temps est trop mauvais, il joue de la flûte ou s'amuse à tourner du bois. « Je tourne, écrit-il à son cousin Mériadec, comme un homme qui n'aurait pas fait d'autre métier, je lime mieux qu'aucun serrurier de Douarnenez, et quand j'aurai dérouillé ma flûte une couple de semaines, je suis en état d'accompagner Orfila. » Quelle activité ! Encore oublie-t-il de raconter à son cousin que nul s'entend aussi bien que lui à préparer du mortier et à réparer les vieux murs.

***

Deux ans de cette vie avaient tellement amélioré sa santé qu'il crut pouvoir regagner Paris. Nous sommes en 1822. C'est l'apogée de sa gloire. Au Collège de France qui vient de lui ouvrir ses portes, il parle devant un auditoire d'élite qu'il captive par sa parole facile, claire et simple. A la Cour il a su plaire. Sa bonne grâce, son esprit, sa finesse ont conquis les sympathies de la duchesse de Berry qui le prend pour médecin.

Hélas ! cette période devait être de courte durée. Ses forces déclinent. Ses amis et ses élèves, des Bretons comme lui, le pressent de retourner à Kerlouarnec. Il y arrive en juin 1826, accompagné de Mme Laënnec. Ce n'est plus qu'un cadavre. Le bonheur de se retrouver dans la maison qu'il aimait tant, la pureté de l'air semblent tout d'abord vouloir opérer leur miracle habituel. Les bons paysans se disputent la faveur de traîner sa petite voiture dans les promenades autour du vieux manoir, notamment à cette petite chapelle de Sainte-Croix si poétique, si pittoresque, sous la voûte des grands arbres.

C'était trop tard. Un jour, le 13 août, sa femme le vit retirer l'une après l'autre les bagues qu'il portait et les poser doucement sur la table, et comme elle l'interrogeait : « Il faudrait, dit-il, que bientôt un autre me rendît ce service. Je ne veux pas qu'on en ait le chagrin. » Deux heures après, sans que son intelligence ait paru un instant se voiler, le grand Laënnec était mort (1). Le lendemain se présentèrent à l'état civil de Ploaré deux pauvres gens, un cultivateur et un manœuvre, qui déclarèrent ne point savoir signer.

***

Avant de quitter Kerlouarnec, permettez-moi de vous raconter trois anecdotes que je tiens de mon compatriote et ami M. René Villard, qui les tient lui-même de son père, lequel les tenait à son tour de son père, entrepreneur de menuiserie à Ploaré, familier de Laënnec et son maître à tourner.

Dans la première de ses anecdotes, Villard nous montre Laënnec, le dimanche, sur la route de l'église, escortant les élégantes châtelaines qui se rendent à la messe. Il coiffait ce jour-là un chapeau haut de forme mais refusait de se séparer de son fusil, qu'il tenait serré sur sa poitrine au moyen du bras replié. Que n'importe quel oiseau vînt à passer, prestement Laënnec épaulait et il était très rare que l'innocent volatile ne vînt s'écraser aussitôt à ses pieds, à la grande épouvante et à la grande indignation des dames qui l'accompagnaient. Ajoutons que celles-ci ne lui gardaient pas trop rancune, par égard pour sa réputation d'homme célèbre et d'homme d'esprit.

***

LE PÈRE ET LE FILS.

Une autre anecdote met en scène d'une façon assez amusante le père de Laënnec, ce père dont on a beaucoup médit — trop à mon gré — car, on aura beau dire, il a fait une chose pour laquelle il lui sera beaucoup pardonné : il a fait son fils. C'est du moins dans sa vie une belle et bonne action qui devrait désarmer ses détracteurs.

On le disait vaniteux, léger et quémandeur. Il aimait faire la cour aux dames. Il aimait surtout à faire des vers. Mais il avait de bons moments, celui, entre parenthèses, auquel je viens de faire allusion, et aussi celui où il donne de si bons conseils et si pratiques à ses deux jeunes étudiants. Tenons-lui compte aussi de l'admiration qu'il avait pour son Théophile, admiration qu'il exprimait à sa manière sans doute, manière qui n'était pas évidemment celle de tout le monde... mais pourquoi cette rage qu'ont tant de gens de vouloir tout ramener et peser à leur aune ? C'est

(1) SAINTIGNON, Thèse de médecine.





Un comprimé après chaque quinte
dissous dans un peu d'eau.

Échantillon sur demande

HEMODUCTYL

Complexe végétal à action élective sur le système circulatoire veineux

RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION
ET HYPOTENSEUR

DOSE
- Pilules : *2 Pilules matin, midi et soir avant les repas.*
- Solution : *Une cuillerée à café, matin, midi et soir avant les repas.*

Littérature et échantillons sur demande

H. LICARDY — 38, Boul^d Bourdon, Neuilly

R. C. SEINE 294.381

TROUBLES DE LA CIRCULATION

MÉNOPAUSE
DYSMÉNORRHÉE

VARICES
HEMORROÏDES

HYPERTENSION
ARTERIO-SCLÉROSE

HEMODUCTYL

EXTRAITS
HAMAMELIS
CUPRESSUS
MARRON D'INDE (STABILISÉ)
CRATŒGUS
GUI. BOLDO
CONDURANGO

PILULES OU SOLUTION

HOMMAGE A LAENNEC *(Suite)*

un échantillon de cette « manière » que nous brosse René Villard. « Cet homme qui a soixante-dix ans ne se souvient de son fils que lorsqu'il a composé une pièce de vers... Il enfourche alors à Quimper un vieux cheval paisible et se met en route pour Kerlouarnec. Il fait d'une traite ce voyage de 20 kilomètres, entre dans la cour du manoir, ne prend pas la peine de mettre pied à terre et hèle son fils dont il entend, par la fenêtre ouverte, ronronner le tour...

« — Hep ! hep ! lui crie-t-il.

« Le fils a reconnu l'appel familier ; il quitte la pédale et se présente à la fenêtre.

« — Bonjour, mon père !

« Le père et le fils échangent quelques rapides propos de bienvenue. Mais le père est pressé.

« — Écoute ce morceau !

« Il déplie un papier et se met à déclamer quelque chanson caustique ou quelque épithalame.

« Le fils approuve chaleureusement.

« — Au revoir, mon fils !

« — Au revoir, mon père !

« Le poète a déjà tourné bride et, par l'allée ombragée, le long de l'étang, Laënnec voit disparaître la croupe du cheval paternel qui reprend la route de Quimper. »

*
* *

Maintenant il faut baisser la voix. Depuis bien des semaines le vieux manoir ne retentit plus du bruit du tour et du son de la flûte. La mort est là qui attend ! Un cerveau puissant va s'éteindre. Le prêtre va venir d'un moment à l'autre administrer à Laënnec les derniers sacrements. L'ami Villard est dans la chambre. A l'entrée du prêtre il se lève et va se retirer. « Restez, mon ami, lui dit le moribond, votre présence ne me gêne pas. » Et Laënnec se confessa en « latin ».

*
* *

Mais je m'oublie. J'entends le glas qui sonne à l'église de Ploaré. Est-ce le glas de Laënnec? Oui. Voilà pourtant cent ans que sa triste dépouille a quitté Kerlouarnec, cent ans qu'à l'église a sonné son départ pour un monde meilleur ! C'est bien pourtant le même glas, mais aujourd'hui ce n'est plus sa mort, c'est sa résurrection qu'il sonne en cette belle matinée d'été.

La Journée du Centenaire.

Dix heures. Une animation inaccoutumée emplit le petit bourg. Entre l'église, le presbytère, la mairie, les groupes se font à chaque minute plus denses et plus nombreux. Toutes les autorités locales et cantonales sont présentes ; le préfet du Finistère, un clergé nombreux entourant l'éminent évêque de Quimper et de Léon, Mgr Duparc ; de toute la Bretagne sont venus, de Morlaix comme de Nantes, de Rennes comme de Brest, de nombreux médecins ; les médecins inspecteurs Rouvillois et Baussenat, directeurs du service de santé des Xe et XIe corps, le dernier représentant le ministre de la Guerre ; de Paris les représentants de l'Académie de médecine : MM. les professeurs Chauffard, et Marcel Labbé, M. Thibierge, des médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris, MM. Laignel-Lavastine, de Jong, Heitz-Boyer, Guy Laroche, Moure.

Parmi les personnalités bretonnes : les professeurs Ollive et Gendron de Nantes, Follet, directeur de l'École de médecine de Rennes, MM. Lagriffe, directeur de l'Asile départemental, Prouff de Morlaix, Chauvel de Quimper, Marchaix de Carhaix, Le Gorgen de Brest.

La famille de Laënnec est représentée par plusieurs de ses petits-neveux, au nombre desquels nous avons le plaisir de reconnaître M. Robert Laënnec et M. Théophile Laënnec, interne des hôpitaux de Paris.

Les invités sont tout d'abord reçus par le très distingué maire, M. du Frétay, à la mairie de Ploaré, où ils peuvent tenir en mains l'acte de décès de Laënnec et une pièce particulièrement émouvante, son testament rédigé d'une écriture ferme, avec une précision toute scientifique.

C'est à l'église de Ploaré, cette église qui tient une si grande place dans la vie religieuse de Laënnec, autour de laquelle on le voyait, chaque dimanche, suivre la procession traditionnelle, tête nue, grave et recueilli, le chapelet à la main, au milieu d'un peuple de pêcheurs et de paysans, c'est en cette église, une des plus belles de Bretagne, avec sa haute tour imposante et son chœur garni de stalles sculptées, que devait se passer la première des cérémonies.

Un catafalque est dressé au milieu de la nef. Les treize croix des paroisses du doyenné, merveilles d'orfèvrerie, lui font une couronne d'or.

La cérémonie commence par le chant du nocturne. Une sélection des meilleures chanteuses des paroisses voisines assure, avec une maîtrise digne d'une cathédrale, l'exécution de l'office liturgique.

« L'office terminé — et je laisse ici la parole au regretté professeur Thibierge, qui a gravé en termes si heureux et si touchants le récit de cette inoubliable journée, — se dresse dans la chaire la haute stature et le profil à la fois énergique et fin de Mgr Duparc. Dans un discours d'une magnifique tenue littéraire, plein de finesse et d'autorité, il commente la parabole du bon Samaritain,

HOMMAGE A LAENNEC *(Suite)*

l'applique au médecin, à Laënnec en particulier, développe cette idée que le médecin, qu'il le veuille ou non, agit surtout sur le moral de ses malades autant que sur leurs misères physiques et sur leur maladie.

« Les sentiments sont si élevés, les accents si éloquents et à la fois si touchants que j'ai vu des yeux se baigner de larmes. N'eût été le respect du lieu, des applaudissements auraient certainement salué plus d'un passage, et la magnifique péroraison dans laquelle l'orateur, comparant Laënnec à Napoléon, associait le médecin et le grand capitaine dans une reconnaissance patriotique.

« Après ce discours, l'évêque donne l'absoute: les bedeaux des paroisses avoisinantes en costumes bretons aux broderies éclatantes, portant les croix des processions, sont rangés autour du catafalque ; c'est une majestueuse ligne d'or et d'argent qui se profile sur les murs de l'église.

« Bientôt le cortège s'ébranle. Toujours précédé par les croix, dont les clochettes tintinnabulent, et par son clergé, l'évêque de Quimper suivi de la famille Laënnec, des autorités et des invités, se rend au cimetière à travers les rues de Ploaré pavoisées pour la circonstance de drapeaux et de guirlandes de fleurs. »

La tombe. — Deux assises et une table de pierre, le tout de ce granit bleu de Kersantor, aussi dur que le marbre. Sur la pierre on lit :

ICI REPOSE LE CORPS
DE RENÉ-THÉOPHILE-HYACINTHE LAENNEC
MÉDECIN DE S. A. R. LA DUCHESSE DE BERRY
LECTEUR ET PROFESSEUR ROYAL DE MÉDECINE
AU COLLÈGE DE FRANCE
PROFESSEUR DE CLINIQUE A LA FACULTÉ DE PARIS
A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
NÉ A QUIMPER LE 17 FÉVRIER 1781
MORT A KERLOUARNEC LE 13 AOUT 1826
ET
SON ÉPOUSE NÉE A BREST EN 1779
MORTE A KERLOUARNEC LE 2 AOUT 1847.

C'est sous cette modeste pierre que repose l'inventeur de l'auscultation, le génial fondateur de la médecine moderne.

L'évêque récite les dernières prières. Alors commence la série des discours :

Le Dr Paul Mével (de Douarnenez) montre en Laënnec comme l'incarnation des qualités que l'âme bretonne doit à son sol, à ses paysages, à ses traditions ancestrales. Il compare puis oppose le savant aux grands Bretons de l'Histoire et conclut de ce rapprochement qu'il est le plus Breton de tous en même temps que le plus vivant, le plus humain, le plus émouvant.

Ensuite M. le professeur Chauffard, avec toute l'autorité du savant et du représentant de l'Académie de médecine, retrace la carrière scientifique du grand catholique breton et montre sa doctrine incontestée et triomphante des contradictions qu'elle rencontra dans sa nouveauté. « Laënnec et Pasteur ont été tous deux également méconnus, en proie aux attaques les plus perfides et les plus injustes. Que reste-t-il aujourd'hui de ces vaines controverses? Broussais n'est plus qu'un grand nom, et dans quel oubli profond sont tombés les détracteurs de l'œuvre pastorienne ! » Suit un hymne à la Bretagne qui a vivement ému l'auditoire.

M. Marcel Labbé prend alors la parole au nom des Bretons de Paris.

Enfin M. Poulhazan, avocat à Châteaulin, parle de Laënnec celtisant dans la langue du pays qui sait être, quand elle le veut, si savoureuse, si éloquente et si persuasive.

*
* *

Il est midi. Le soleil darde ses rayons les plus incendiaires. Devant nous, en face de la tombe, par-dessus les croix, la foule et la ville qu'on domine, la baie s'étale dans toute sa splendeur en son admirable coupe d'agate et de porphyre.

On quitte le cimetière et l'on prend l'allée pleine d'ombre de la Sainte-Croix qui va nous conduire à Kerlouarnec. A gauche, entre le talus et les arbres qui l'ombragent, la presqu'île de Crozon et les massifs du Menez-hom découpent dans l'azur leur longue silhouette bleue.

Mais voici les bois qui entourent le manoir. Une petite chapelle votive, de style Renaissance, semble vouloir en garder l'entrée et avertir le pèlerin qu'il touche au but de son voyage.

Kerlouarnec est là. Entre les troncs et les branches des hêtres et des châtaigniers, on aperçoit le toit pointu de la tourelle et la blancheur de la façade.

M. du Frétay, le propriétaire de Kerlouarnec, et le Dr Bazalget, le locataire actuel, font à leurs invités, avec leur bonne grâce habituelle, les honneurs du manoir. C'est avec une émotion quasi religieuse que tous pénètrent dans la modeste chambre mortuaire de Laënnec.

*
* *

Mais il se fait tard. Le banquet est servi dans les bois mêmes qui entourent le manoir, et tous approuvent cette idée excellente de M. du Frétay. Au cours du déjeuner se font entendre M. Délé-

HOMMAGE A LAENNEC *(Suite)*

cluse, président du comité Laënnec de Douarnenez qui, avec beaucoup de bonne grâce, remercie les invités d'être venus en si grand nombre ; le Dr Ollive, qui rappelle que Laënnec commença à Nantes ses études de médecine ; le Dr Laignel-Lavastine, au nom de la Société d'histoire de la médecine ; le Dr Follet au nom de l'École de Rennes ; le Dr Chauvel de Quimper, qui exprime les remerciements de la ville natale de Laënnec pour l'hommage rendu au plus glorieux de ses fils ; enfin le préfet du Finistère qui, dans un style élevé, célèbre la gloire du grand Breton et associe les pouvoirs publics à la célébration de son centenaire.

Le Dr Mével donne lecture des lettres d'excuses et demande à tous de saluer avec lui la mémoire du regretté Dr Rouxeau, l'auteur des deux admirables livres sur Laënnec et qui, dit-il, eût été si heureux et si fier de se trouver aujourd'hui parmi nous.

« Entre temps — et je laisse encore la parole au regretté Thibierge — le barde Abalor et un de ses collègues louent en vers bretons Laënnec et font entendre une série de chants bretons : sous les grands arbres, à l'orée des bois, ces chants au rythme parfois religieux, rappelant un cantique d'autrefois, avec des sonorités ou des langueurs de sonneries de cor, ont vivement impressionné l'auditoire. »

*
* *

Telle fut cette fête dont tous les Bretons garderont le fidèle souvenir. Quant aux autres, qu'ils me permettent de les remercier encore une fois de l'empressement avec lequel ils ont bien voulu répondre à notre invitation. Cet empressement nous a d'autant plus touché que nous y avons vu, en même temps qu'un hommage à l'illustre savant que nous fêtions, un hommage délicat à son pays.

Je salue avec émotion le souvenir de M. Thibierge, dont nous avons déploré la mort si soudaine ; je le remercie du récit profondément émouvant qu'il nous a laissé de cette journée dans laquelle, dit-il, « de Laënnec tout fut glorifié, car tout méritait d'être glorifié, le médecin, le génial auteur du *Traité de l'auscultation médiate*, le chrétien, le celtisant, le Breton, l'homme », et qui, ajoute-t-il, « a mieux fait comprendre l'homme et son œuvre qui sera glorifiée avec plus de faste, mais avec moins d'émotion peut-être, dans les cérémonies projetées à Paris pour le mois de décembre. »

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES FRAIS D'HOSPITALISATION DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La loi du 9 avril 1898, dans son article 4, a décidé que les frais d'hospitalisation mis à la charge du chef d'entreprise ne peuvent, tout compris, dépasser le tarif prévu par la loi.

Cet article a été voté en vue du cas le plus fréquent d'un blessé hébergé dans l'hôpital où il est soigné. Le législateur a employé une expression générale par les mots « frais d'hospitalisation » qui n'exclut pas les frais médicaux et pharmaceutiques afférents aux blessés qui sont régulièrement admis dans un hôpital, mais qui, en raison du peu de gravité de leur état, sont autorisés à loger chez eux.

Il en résulte que les frais qui ont été fixés conformément au tarif de l'article 4 sont dus à l'administration hospitalière seule, sans qu'il soit permis aux médecins, aux chirurgiens ou aux pharmaciens attachés à l'établissement de réclamer en outre des honoraires en leur nom personnel.

La chambre civile de la Cour de cassation a décidé, le 5 décembre 1923, que par le mot « hospitalisation » il fallait entendre tout séjour dans un établissement public ou privé où le public reçoit avec le traitement médical le logement et la nourriture.

Un nouvel arrêt de la Cour de cassation du 26 octobre 1925 assimile aux blessés logés et nourris dans l'hôpital ceux qui, en raison du peu de gravité de leur état, logent chez eux. Pour les uns comme pour les autres, la Chambre civile pose donc en principe que les médecins et les chirurgiens n'ont aucun droit de réclamer des honoraires personnels.

Ce dernier arrêt, qui a paru au *Recueil spécial des accidents du travail* en janvier 1926, page 8, a été rendu par la Cour de cassation sur un pourvoi introduit contre une décision du juge de paix du Mans par un médecin qui avait donné ses soins à un ouvrier blessé, non pas comme médecin choisi par celui-ci, mais en qualité de chef d'un service de chirurgie à l'hôpital où le blessé avait été admis pour le traitement de sa blessure.

Cet arrêt est ainsi conçu :

« La Cour,

« Sur le moyen unique :

« Attendu que le Dr Plaisant ayant cité devant le juge de paix l'administration des chemins de fer de l'État en payement d'honoraires pour une opération et des pansements faits à Lorent, son ouvrier, à raison d'une blessure causée par un acci-

50-4****

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

dent du travail, le jugement attaqué déclare cette demande irrecevable par les motifs que, d'une part, le Dr Plaisant a donné ses soins à Lorent, non comme médecin choisi par celui-ci, mais en qualité de chef d'un service de chirurgie à l'hôpital du Mans où Lorent avait été admis, suivant les formes administratives, pour le traitement de sa blessure ; que, d'autre part, l'administration des chemins de fer de l'État a acquitté les frais réclamés par l'administration hospitalière, seule créancière dans les termes de l'article 4, alinéa 3, de la loi du 9 avril 1898, et se déclare prête à payer toutes autres sommes qui auraient été omises ;

« Attendu, d'après le pourvoi, que les frais d'hospitalisation qui sont soumis au tarif de l'article 4 précité ne comprendraient pas le traitement des blessés qui ne sont ni logés ni nourris à l'hôpital ; que de plus le jugement aurait méconnu le règlement de l'hôpital du Mans qui classe les ouvriers et employés victimes d'un accident du travail dans la catégorie des blessés payants au compte du chef d'entreprise et, outre le prix de journée dû à l'administration hospitalière, réserve aux médecins et chirurgiens le droit de poursuivre le recouvrement de leurs honoraires ;

« Mais attendu que si, en disposant que les frais d'hospitalisation mis à la charge du chef d'entreprise ne peuvent, tout compris, dépasser un tarif qu'il détermine, l'article 4, alinéa 3 de la loi précitée a eu surtout en vue le cas le plus fréquent d'un blessé hébergé dans l'hôpital, l'expression générale dont il s'est servi n'exclut pas les frais médicaux et pharmaceutiques afférents aux blessés qui, régulièrement admis dans un hôpital, sont, à raison du peu de gravité de leur état, autorisés à continuer de loger chez eux ; que ces frais, fixés conformément au tarif de l'article 4, alinéa 3, sont dus à l'administration hospitalière seule, sans qu'il soit permis aux médecins, chirurgiens ou pharmaciens attachés à cet établissement de réclamer en outre des honoraires en leur nom personnel ; que, ces dispositions étant d'ordre public, le règlement particulier ne peut y déroger ;

« Attendu qu'en donnant des soins à Lorent, victime d'un accident du travail, le Dr Plaisant n'a agi ni comme médecin choisi par le blessé ni comme médecin du chef d'entreprise, mais uniquement en qualité de préposé de l'hôpital où Lorent avait été hospitalisé ; que dès lors il n'avait aucune action en payement des frais du traitement médical suivi dans cet établissement ; d'où il suit que le jugement dont les motifs répondent aux conclusions des parties n'a violé aucun des textes visés par le pourvoi ;

« Par ces motifs,

« Rejette le pourvoi. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

VARIÉTÉS

BROUSSAIS ET LAËNNEC

Par le Dr BARBILLION.

Le XIXe siècle s'ouvre pour la science médicale française sous les plus favorables auspices. Comment n'y brillerait-elle pas du plus vif éclat avec des hommes comme Chaussier, Hallé, Pinel, Corvisart et Bichat, comme Broussais et Laënnec auxquels ces quelques lignes sont consacrées?

Un grand mouvement scientifique s'est produit au siècle précédent. Toutes les connaissances humaines ont fait de prodigieux bonds en avant : découvertes de premier ordre en histoire naturelle, en physique, en chimie ; grands progrès réalisés en anatomie normale et pathologique, en physiologie, en clinique, en thérapeutique, en hygiène. Grâce à cela, l'atmosphère lourde de théories, de doctrines et de systèmes où somnole la médecine se trouve ventilée et rafraîchie. Il y flotte bien encore quelques vapeurs fuligineuses d'humorisme galénique ; on y fleure bien aussi certains relents de l'iatrochimisme de Sylvius et de Willis ; on y entend encore grincer quelque rouage plus ou moins bien huilé de l'iatromécanisme de Descartes et de Boerhaave ; et si beaucoup de médecins ne jurent que par l'animisme de Stahl ou le vitalisme de Barthez, beaucoup d'autres, restés fidèles au *strictum* et au *laxum* du vieux méthodisme, rajeunissent leur foi avec le stimulisme de Brown ou le contro-stimulisme de Rasori. A ces esprits avides de métaphysique et toujours en appétit d'hypothèses, Broussais va servir un plantureux régal, la doctrine physiologique ou de l'Irritation dont il est l'inventeur. Quant à ceux qui comptent plus sur l'observation des phénomènes et leur minutieuse analyse que sur les grandes synthèses théoriques où trop souvent la réalité perd ses droits, Laënnec apporte le riche tribut de découvertes dues à la ténacité et à la patience de son génie précis et pratique.



Laënnec, par Nannon (Profil exécuté vers 1823 ou 1824, sans doute en vue d'une médaille en réponse à celle qui, vers la même époque, fut offerte à Broussais. A droite est figuré un stéthoscope verticalement dressé et entouré d'une banderole avec ces mots : *Auscultation médiate*) (fig. 1).

François-Victor-Joseph Broussais naît à Saint-Malo le 17 septembre 1772. A vingt ans il combat la chouannerie et gagne le grade de sergent dans l'armée républicaine, puis il navigue pendant

six ans, comme chirurgien de marine, sur des vaisseaux corsaires.

Après le meurtre de ses parents victimes du fanatisme politique, Broussais vient à Paris et s'y fait recevoir docteur à trente et un ans, puis, sur les conseils de Desgenettes, il entre comme chirurgien aux armées de Napoléon.

En 1814, déjà célèbre par ses travaux scientifiques, il est nommé professeur en second au Val-de-Grâce. Dès lors, sur ce théâtre digne de son activité, il commence à répandre sa doctrine et entre bruyamment dans cette lutte acharnée qu'il soutiendra jusqu'à la mort avec tant d'énergie et de talent. En 1830, la Faculté lui ouvre ses portes et il y occupe la chaire nouvellement créée de pathologie générale. Deux ans après, le choléra ravage Paris. Broussais applique la méthode antiphlogistique au traitement de cette maladie qu'il considère comme une violente inflammation des voies digestives. La saignée et les débilitants donnent de déplorables résultats. Broussais survécut à sa doctrine. Elle avait joui d'une vogue extraordinaire, mais elle était déjà bien discréditée quand lui-même mourut en 1838 d'un cancer du rectum.

On a dit de lui qu'il était le Danton de la médecine : le mot est juste. Broussais avait du célèbre tribun la large encolure, les formes athlétiques, l'éloquence enflammée et brutale, l'indomptable énergie. La vie des camps n'avait fait qu'accroître l'absolutisme impérieux de son caractère. Il était de ceux que la contradiction et plus encore l'indifférence atteignent comme une insulte ; et ses écrits, surtout l'*Examen des doctrines médicales*, sont trop souvent une polémique ardente, parfois passionnée et injuste à l'égard de ses adversaires. Laënnec surtout l'exaspéra. Entre eux ce fut la rivalité et ce fut la guerre. Quel contraste d'ailleurs entre ces deux adversaires !

Broussais est le lutteur qui crie très fort et qui fait valoir ses muscles. Sous son brillant uniforme de chirurgien militaire il a un peu des allures de tranche-montagne. Ses écrits sentent la poudre. D'eux et de sa personne il se dégage une impression violente qui fait songer au tumulte des batailles et au sifflement des balles.

Chez Laënnec au contraire, il y a de l'ecclésiastique et du petit noble. Son abord est distant. Un grand manteau noir enveloppe son corps maigre et chétif, tandis que sa tête pâle et maladive s'abrite sous un large chapeau qui dissimule à peine le feu de son regard. Il marche à pas comptés; il parle peu, à demi-voix, et la parole est froide et coupante comme un scalpel. Broussais sent bouillonner dans ses veines du sang de conventionnel : Laënnec a retrouvé au fond de son cœur, avec la foi religieuse, le culte des vieilles traditions royalistes. Les doctrines scientifiques de ces deux hommes ne sont pas moins opposées.

Broussais est vitaliste et physiologiste ; il ne voit dans la maladie qu'une manifestation détournée de la force vitale, et qui obéit aux mêmes lois que celles qui président à l'état de santé. Pourquoi chercher pour la maladie une formule étrangère, alors que la connaissance des conditions normales de la vie fournit abondamment aux explications qu'on en peut demander ?

Laënnec est organicien et anatomo-pathologiste. Les maladies ne sont que des lésions d'organes et leur classification doit être basée sur l'étude des lésions nécroscopiques. Pour Broussais, la cause des maladies réside dans l'inflammation, processus physiologique que réalise l'organisme lorsqu'il est soumis à l'influence des irritations extérieures. Cette irritation provoque l'afflux des liquides, exagère la circulation, amène des engorgements aigus et chroniques dans les différents organes. Les squirres, les scrofules, les tubercules, les tumeurs d'aspect cérébriforme ne sont que des produits d'inflammation et ne diffèrent que par le mode plus ou moins rapide, plus ou moins intense suivant lequel cette inflammation s'est produite et par la nature même des tissus qu'elle atteint. L'inflammation est tout, explique tout, se retrouve partout dans la pathologie de Broussais. Parmi les phlegmasies, la gastro-entérite est de beaucoup la plus fréquente. D'après le professeur du Val-de-Grâce, le cancer stomacal dont mourut Napoléon Ier n'était que le résultat d'une longue inflammation de cet organe par les intempéries, le régime et les médicaments maladroitement administrés. Nul doute, s'écrie-t-il, que Napoléon n'ait été guéri s'il s'était mis entre les mains d'un médecin physiologiste et soumis à cette médication débilitante, aux saignées, aux antiphlogistiques, la seule voie du salut.

Si l'on consent à mettre de côté les exagérations de sa doctrine, si l'on veut bien ne pas tenir compte des résultats le plus souvent déplorables d'une thérapeutique qui devait faire bondir d'aise les mânes de Guy Patin et de Botal, on ne peut refuser à Broussais une des premières places parmi les médecins de ce siècle. Son œuvre capitale, le *Traité des phlegmasies chroniques* (1808), est pleine d'enseignements, d'observations scrupuleuses et de descriptions cliniques où il n'y a rien à ajouter ni à reprendre. Outre l'*Examen des doctrines médicales* (1817), on doit citer

VARIÉTÉS *(Suite)*

aussi son livre sur *l'Irritation et la folie*. Broussais a encore fondé pour la défense de sa doctrine les *Annales de médecine physiologique* qu'il soutint de son autorité et de son talent jusqu'en 1834.

Les théories passent, les découvertes restent. Qui lit Broussais aujourd'hui? Laënnec, au contraire, restera comme le plus grand observateur des temps modernes, et sa gloire sera impérissable d'avoir découvert *l'auscultation médiate.*

Observateur scrupuleux et pénétrant, anatomo-pathologiste autant que clinicien, ennemi de toute espèce de théorie, Laënnec s'est efforcé pendant toute sa carrière de recueillir sur le malade des signes pouvant révéler pendant la vie les altérations organiques que les autopsies mettent sous nos yeux. Et par ce contrôle continuel, par cette confrontation persistante du symptôme chez le vif et de la lésion chez le mort, il a pu apporter au diagnostic une précision



Statue de Laënnec par Le Quesne édifiée à Quimper en 1868 (fig. 2)

René-Théophile-Hyacinthe Laënnec était Breton. Sa statue s'élève sur la place Saint-Corentin à Quimper, où il est né le 17 février 1781. Il commence ses études à Nantes, aidé des conseils de son oncle Guillaume Laënnec, puis vient à Paris, où il est reçu docteur en 1804.

Médecin de l'hôpital Necker, professeur de médecine au Collège de France, puis de clinique interne à la Faculté, il ne jouit pas longtemps d'une situation scientifique que la faveur lui avait donnée mais dont son mérite le rendait si digne. La phtisie pulmonaire, dont il avait fait le sujet favori de ses études, l'emporta le 13 août 1826.

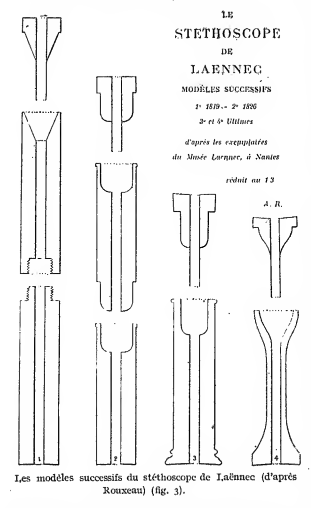
jusque-là inconnue. Ses deux principaux ouvrages sont le *Mémoire sur les vers vésiculaires* (1805) et le *Traité de l'auscultation médiate et des maladies du poumon et du cœur* (1819).

Il est curieux qu'il ait fallu arriver jusqu'à Laënnec pour tirer parti des signes fournis par l'ouïe dans le diagnostic des affections cardiaques et pulmonaires. Il était si simple d'appliquer son oreille sur la poitrine et d'écouter le bruit de la respiration et de la révolution cardiaque ! Mais il en est de l'auscultation comme de la plupart des grandes découvertes. Quelque enfantines qu'elles paraissent ensuite, c'est le privilège du génie de savoir les utiliser. Si Hippocrate a parlé d'un

VARIÉTÉS *(Suite)*

bruit de frottement dans la pleurésie, si Harvey a entendu les battements du cœur, cela n'enlève rien à la découverte de Laënnec. Quand de tels observateurs ont passé indifférents à côté d'un filon si précieux, il est encore plus glorieux de le reconnaître et de savoir l'exploiter.

Ecouter les bruits de la respiration et du cœur, les décrire, les comparer aux modifications que leur impriment les différentes maladies et baser sur de tels signes, tout en tenant compte des autres symptômes, le diagnostic de ces affections, voilà l'auscultation telle que l'a comprise et pratiquée Laënnec, et c'est en vue de la perfectionner qu'il inventa le stéthoscope. « Je fus consulté en 1816, écrit-il, pour une jeune personne qui présentait des symptômes généraux de maladie du cœur et chez laquelle l'application de la main et la percussion donnaient peu de résultats à raison de l'embonpoint. L'âge et le sexe m'interdisant l'auscultation directe, je vins à me rappeler un phénomène d'acoustique fort connu. Si l'on applique l'oreille à l'extrémité d'une poutre, on entend très distinctement un coup d'épingle donné à l'autre bout. J'imaginai que l'on pouvait peut-être tirer parti, dans le cas dont il s'agissait, de cette propriété des corps. Je pris un cahier de papier, j'en formai un rouleau fortement serré dont j'appliquai une extrémité sur la région précordiale, et posant l'oreille à l'autre bout je fus aussi surpris que satisfait d'entendre les battements du cœur d'une manière plus nette et plus distincte que je ne l'avais jamais fait par l'application immédiate de l'oreille » (*Traité de l'auscultation médiate*).



Les modèles successifs du stéthoscope de Laënnec (d'après Rouxeau) (fig. 3).

On pourrait croire que la découverte de l'auscultation allait emporter d'assaut toutes les résistances. Il n'en fut rien. On vit cet attristant spectacle de médecins justement renommés pour leur savoir et leur expérience hocher gravement la tête en déclarant que l'auscultation ne servirait à rien ; que le bruit des voitures empêcherait d'entendre le murmure respiratoire et qu'en somme, si on n'avait pas à sa disposition le volumineux et encombrant stéthoscope de Laënnec, gros cylindre de bois d'un pied de long, la pudeur s'opposait à ce que le médecin appliquât son oreille sur la poitrine de ses clientes. Querelles misérables engendrées par la routine ou la jalousie professionnelle et sur lesquelles il n'y a pas à insister.

Laënnec a renouvelé la pathologie thoracique. Grâce à lui, bien des types morbides, comme la phtisie pulmonaire, la dilatation des bronches, ont été nettement dégagés, avec leurs symptômes et leurs lésions, du chaos des affections respiratoires. Comme l'avait fait Auenbrügger avec la percussion, Laënnec, en lui apportant l'auscultation, a enrichi la clinique d'un de ses moyens d'investigation les plus précieux. Avec cette invention géniale, s'ouvre, grâce à Laënnec, une ère glorieuse où la médecine française, par son bon sens, sa clarté et sa précision, conquiert en Europe la première place.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 novembre 1926.

Sur la variabilité de la virulence du virus tuberculeux filtrant. — MM. Arloing et Dufourt montrent que la variabilité de virulence du bacille s'étend aux formes filtrantes du virus tuberculeux. L'inoculation au cobaye de filtrats de lésions tuberculeuses produit trois types d'infection : une tuberculose nodulaire caséeuse rare, une bacillisation des ganglions avec cachexie mortelle ; et enfin une infection passagère curable, que révèle seule l'intradermo-réaction à la tuberculine assez concentrée.

Le virus filtrant peut créer une allergie tuberculinique temporaire en rapport avec sa virulence. Cette notion a une grande importance pour le problème de l'hérédité du germe tuberculeux par voie transplacentaire.

Le secret médical. — M. Gallois insiste sur l'importance du secret médical qui doit rester absolu. Le médecin peut seulement remettre un certificat de ses constatations à son client et sur sa demande. L'Etat peut, dans l'intérêt général, faire enquêter par ses médecins particuliers. Ces dispositions devraient être insérées dans la loi.

Fréquence de la fuso-spirochétose bronchique. Caractères cliniques et bactériologiques d'après 53 observations. — MM. Lafosse et Langle concluent que cette affection est fréquente en France ; ils ont recueilli 53 observations en quatre ans.

Si l'examen des crachats ne révèle pas de bacilles de Koch, il faut rechercher la symbiose fuso-spirillaire, qui paraît constante. Cliniquement, il s'agit d'une trachéo-bronchite bénigne mais récidivante et tenace avec conservation d'un bon état général, hémoptysies assez rares, fétidité des crachats exceptionnelle, absence de lésions radioscopiques importantes. Le traitement spécifique est des plus efficace.

Nouvelles contributions à l'étude du signe du phrénique droit dans l'appendicite. — M. Iliescu conclut à la fréquence de la douleur provoquée à la pression du point phrénique droit et même parfois des deux points phréniques. Le signe disparaît après application de glace sur l'abdomen et n'existe pas dans les salpingo-ovarites ni dans les péritonites non appendiculaires.

Election d'un membre titulaire dans la 3e section (Hygiène). — M. G. Brouardel est élu par 53 voix contre 26 à M. Lesage, 2 à M. Lesné, 1 à M. Sacquepée, 1 à M. Tanon.

Election de deux correspondants nationaux dans la 3e division (Hygiène) remise au 21 décembre.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 3 décembre 1926.

Anémie et thorium X. — M. Néri, à propos du cas d'anémie aplastique rapporté par MM. Laignel-Lavastine et George, pense que les doses employées avaient dépassé la dose thérapeutique. Sur plus de 200 malades traités par le thorium X, il a observé seulement deux cas d'anémie, d'ailleurs légère.

Toux incessante avec hémoptysie, polyglobulie, éosinophilie causée par le tænia inerme. — M. Pagniez.

Spasme artériel encéphalique dû au strophantus et à la digitaline chez un scléreux. — M. Etienne (de Nancy).

Le saturnisme à la campagne. — M. Gendron (de Nantes).

La pneumobacillo-diphtérie. — M. Gaté.

Spirochétose broncho-pulmonaire chez les blessés du thorax par projectile de guerre. — M. A. Pelée (de Rennes) rapporte quatre observations montrant le rapport entre la spirillose des voies respiratoires et les plaies thoraciques de guerre. Il insiste sur l'intérêt de cette relation en ce qui concerne les expertises (pour éliminer la tuberculose) et pour ce qui est du traitement par les arsénobenzols.

Tabès vraisemblablement hérédo-syphilitique de l'adulte. — MM. P. Léchelle, J. Dereux et Mlle Lacan présentent une malade atteinte d'un tabes typique (abolition de tous les réflexes tendineux, ataxie, signes urinaires, arthropathies, douleurs fulgurantes, signe d'Argyll Robertson), dont les premiers signes sont apparus à l'âge de seize ans. La probabilité d'un tabes hérédo-syphilitique devient une quasi-certitude quand on examine la mère de la malade, que les auteurs présentent également. Celle-ci est atteinte d'un tabes aussi typique que celui de sa fille (crises gastriques, troubles sphinctériens, signe de Romberg, abolition des réflexes tendineux, signe d'Argyll-Robertson).

Le tabes hérédo-syphilitique est une affection rare : il est exceptionnel qu'on en puisse soupçonner l'origine héréditaire d'une façon aussi légitime.

Zona et varicelle. — MM. Lévy-Valensi, Feil et Sallé présentent un tuberculeux atteint de zona intercostal et de varicelle.

Dans la même salle que ce malade, un autre tuberculeux a présenté, le 21 novembre, des douleurs thoraciques, puis, le 23, un zona intercostal gauche très développé, à vésicules hémorragiques (qui à l'heure actuelle se dessèchent).

Six jours environ après le début du cas précédent, soit le 27 novembre, notre malade actuel présente des douleurs thoraciques légères.

Le 28 novembre apparaît un zona intercostal droit, limité, sous la pointe de l'omoplate, à vésicules normales, d'évolution régulière.

Le 2 décembre, le zona s'étend en avant et en arrière ; en même temps apparaissent au niveau du front des éléments typiques de varicelle.

Le 3 décembre, alors que les éléments varicelleux anciens se dessèchent, de nouveaux éléments apparaissent sur le tronc et les membres.

M. Léri a vu une varicelle se développer quinze jours après un contact avec un malade atteint de zona.

M. Jeanselme a rapporté, en 1887, 8 cas analogues à celui de M. Lévi-Valensi. Il pensait qu'il s'agissait là de vésicules aberrantes.

Mutations dans les hôpitaux. — M. Baudouin, à la Pitié ; M. Harvier, à la Pitié ; M. Foix, à Bicêtre ; M. Villaret, à l'Hôtel-Dieu ; M. Chiray, à Beaujon ; M. Pasteur Vallery-Radot, à la Maison Dubois ; M. Gougerot, aux Ménages ; M. Milhit, à la Rochefoucauld ; M. J. Troisier, à Bicêtre ; M. Debré, à Bicêtre, M. Guy Laroche, à Ivry.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 27 novembre 1926.

Etude sur l'injection intraveineuse d'adrénaline. — MM. CLAUDE, BARUK et LAMACHE ont pratiqué, pour explorer le système nerveux végétatif, des injections intraveineuses d'un centimètre cube de dilution d'adrénaline au 1/400 000e et, après avoir essayé la susceptibilité du sujet, au 1/200 000, au 1/100 000. L'action sur la tension artérielle, le pouls, le réflexe oculo-cardiaque est rapide, et se produit dès la 30e à 60e seconde. Elle est plus précoce et plus transitoire chez les sujets à reflexe oculo-cardiaque inversé. Ses effets sont plus précoces et plus constants que l'injection sous-cutanée.

Action de la colchicine dans la sensibilisation et le choc anaphylactique. — MM. Fernand ARLOING et L. LAUGERON ont vu sur le cobaye que l'action de la colchicine à dose non toxique sur les phénomènes de choc est variable selon le moment de son administration. Donnée immédiatement avant le choc, elle ne l'atténue pas, et même l'exagère ; donnée trois jours à dix heures avant l'injection déchaînante, elle atténue ses effets. Son action protectrice disparaît en quatorze jours. Administrée pendant et avant la sensibilisation, la colchicine n'exerce aucune action modificatrice de l'anaphylaxie. Ces constatations s'accordent avec l'observation clinique, qui appreud que le colchique ne doit pas être donné trop près de l'accès de goutte aiguë sous peine de l'aggraver, tandis qu'il prévient son retour, si on le donne quelque temps après.

La fixation du complément et la réaction de la résorcine dans la tuberculose. — M. A. PRUNALL pratique comparativement sur les mêmes sérums la réaction de fixation selon la méthode Calmette et Massol, et la réaction de floculation à la résorcine selon la technique de Vernes. Celle-ci est plus sensible que la précédente. Les degrés photométriques les plus élevés se constatent dans les phases avancées de l'infection au cours desquelles la réaction de fixation est parfois négative. Les degrés les plus faibles s'observent dans les phases d'accalmie, où souvent, au contraire, la réaction de fixation est fortement positive.

L'histologie du corps jaune gravidique. — M. P. MOULONGUET. — Le corps jaune gravidique diffère du corps jaune menstruel par l'état cytolytique des cellules, une moindre teneur lipoïdique, un état différent des lipoïdes. Ces modifications surviennent dès les premiers jours de la grossesse, même dans les grossesses ectopiques. Donc les lipoïdes sont bien l'un des produits actifs du corps jaune ; le corps jaune est pendant la grossesse une glande endocrine en voie d'excrétion ; en dehors de la grossesse, c'est une glande qui ne fonctionne pas. Enfin, c'est la présence de l'œuf vivant qui déclenche l'excrétion dans le corps jaune, car celle-ci cesse après la mort de l'œuf.

Bactériophage de la Pasteurella aviaire. — M. BRONDIN.

Les toxines microbiennes et le bacille pyocyanique. — M. LOUIS DUCHON montre que le bacille pyocyanique neutralise les toxines microbiennes et en particulier la toxine *diphtérique* dont le pouvoir pathogène a été mesuré chez le cobaye. Les endotoxines mibrobiennes sont également atténuées; les lysats injectés se sont toujours montrés atoxiques.

Influence de l'atropine et de l'ésérine sur la chronaxie du gyrus sigmoïde. — MM. CARDOT, RÉGNIER et SANTENOISE constatent une modification nette et progressive de la chronaxie du gyrus sigmoïde chez le chien, après injection intraveineuse d'atropine. Au contraire, l'ésérine intraveineuse détermine une très forte et très rapide diminution de la chronaxie.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 10 novembre 1926.

Les suites broncho-pulmonaires éloignées du paludisme. Leur traitement par la méthode de Bretonneau-Trousseau. — MM. G. CAUSSADE et ANDRÉ TARDIEU rapportent l'observation d'un Algérien, âgé de trente-trois ans, ancien paludéen, hospitalisé à deux reprises successives, pour une affection broncho-pulmonaire subaiguë, avec fièvre oscillant entre 38° et 38°,5. Aux signes physiques de la bronchite s'ajoute une abondante (300 centimètres cubes) expectoration purulente contenant une flore microbienne variée (*pneumocoques, Micrococcus catarhalis, Paratetragenes conglomeratus*, etc.). La thérapeutique instituée, comprenant le sérum antipneumococcique, l'auto-vaccinothérapie et les injections intra-trachéales d'huile eucalyptolée, demeure inefficace. Et même se déclare une poussée congestive en imposant pour une forme basale de la tuberculose pulmonaire (bacilloscopie négative à trois reprises). L'évolution se caractérise par la survenue d'accès fébriles réguliers matutinaux, de type quotidien, présentant les trois stades classiques de frisson, de chaleur et de sueurs. La médication spécifique est aussitôt instituée (poudre de quinquina jaune, selon la technique de Trousseau). Sous l'influence de ce traitement, les accès fébriles disparaissent définitivement, la température descend rapidement à la normale. Guérison un peu moins rapide de la complication pulmonaire.

Les auteurs insistent sur les suites broncho-pulmonaires éloignées du paludisme, souvent méconnues, sur les erreurs de diagnostic qu'elles peuvent entraîner et sur l'efficacité remarquable, dans ces cas, de la poudre de quinquina jaune.

Injection opaque du système vasculaire du poumon par la voie endoveineuse périphérique (lipiodol). — MM. G. CAUSSADE et ANDRÉ TARDIEU présentent des clichés radiographiques d'un lapin, tirés après injection lente, dans la veine marginale de l'oreille, de 2 centimètre cubes de lipiodol pur. Sur l'épreuve prise de face, tirée aussitôt après l'injection : arrivée du liquide opaque dans les vaisseaux pulmonaires de gros calibre dont on saisit le mode de division caractéristique, à angle droit. Mort rapide au bout d'une dizaine de minutes (paralysies, tachypnée, convulsions). Sur le cliché tiré de profil, après la mort, on voit une traînée curviligne opaque reliant la veine marginale de l'oreille à la veine cave supérieure. Au thorax : grosse traînée de gouttelettes opaques (artère pulmonaire injectée) ; dans toute l'étendue de la plage pulmonaire, fine pulvérisation de gouttelettes de lipiodol (injection des capillaires du poumon.)

Cette expérience, facile à réaliser, est une démonstra-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

tion évidente de la possibilité d'injecter, inoculer et même opacifier, par la voie veineuse périphérique, le riche réseau vasculaire du poumon. Ce procédé, utilisable exclusivement en médecine expérimentale, permet l'étude, sur le vivant, des altérations vasculaires coïncidant avec les lésions du poumon (tuberculose, foyers pneumoniques, etc.).

Et même, une question se pose : l'injection veineuse de phénol-tétra-iodo-phtaléine sodique (technique de Graham et Cole modifiée par Barker, Wilkie et Illingworth), avant d'être une méthode cholécystographique, ne serait-elle pas un procédé pneumographique?

Au sujet du pneumothorax artificiel. — M. Georges Rosenthal discute la question de l'unilatéralité du pneumothorax et demande, en cas de lésion, massive d'un côté et minime quoique évolutive de l'autre côté, l'autorisation de tenter le pneumothorax, qui au besoin ne sera pas maintenu. Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 novembre 1926.

La protéinothérapie dans l'ulcère gastro-duodénal chronique. Innocuité de la méthode. — M. Pron, au cours d'une pratique de trois ans de cette méthode, n'a observé aucun accident. Il signale la variation des réactions au point de vue intensité et nature, non seulement chez les différents sujets, mais chez le même patient, au cours d'une série d'injections intramusculaires. La protéinothérapie apporte une amélioration marquée, de façon constante, chez tous les ulcéreux. Si elle ne peut être donnée comme une méthode réellement curative, elle apparaît comme une méthode complémentaire des plus utiles.

Influence sur l'asthme des variations du champ électrique atmosphérique. — M. Jacques Sedillot présente une asthmatique âgée de cinquante-deux ans qui souffrait depuis vingt ans d'un asthme dit implacable, en raison de la fréquence des crises (état de mal asthmatique depuis huit ans), de leur intensité, de leur résistance aux traitements employés. Sauf le régime, tout avait été tenté, et tout avait finalement échoué, y compris sept saisons consécutives au Mont-Dore. M. Sedillot, par la cure de désintoxication arthritique, la débarrasse complètement de son asthme en quelques semaines. Au sujet de ce cas, M. Sedillot soutient : 1° que dans la cure mont-dorienne, ce qui peut agir parfois de façon brutale pour calmer l'asthme dès l'arrivée, presque à la manière d'une piqûre d'adrénaline, c'est l'altitude (augmentation considérable des différences de potentiel du champ électrique atmosphérique en montagne); 2° que les méthodes récemment préconisées (antianaphylactiques, antivagotoniques) ne s'apparentent en aucune manière à sa méthode de traitement. Elles n'ont servi au contraire qu'à désorienter les médecins, puisque aucun d'eux n'avait songé au régime qui a guéri si promptement et si complètement la malade.

La prostatectomie transvésicale sans anesthésie générale et sans anesthésie rachidienne. — M. Cathelin utilise depuis environ un an, pour toutes ses prostatectomies, un procédé simplifié d'anesthésie qu'il recommande à ses collègues : une simple ligne dermique de quelques centimètres au-dessus du pubis avec de la novocaïne ou scurocaïne à 1 p. 100 ou 1 p. 200 en injection d'un demi-centimètre cube aux quatre points cardinaux, puis il fait donner au malade une demi-heure avant l'opération un lavement de Guyon composé de XXX gouttes de laudanum, 1gr,50 et 2 grammes d'antipyrine et 60 grammes d'eau. L'anesthésie est suffisante tant pour l'ouverture de la vessie que pour l'énucléation prostatique, et les malades retournent dans leur lit sans aucun shock, pouvant prendre leur café et lire leur journal. C'est un progrès incontestable sur les anciennes méthodes.

Calcul vésical. Taille suivie de sept mois de fistule. Récidive. Lithotritie. Guérison en trois jours. — M. Cathelin apporte cette observation pour montrer les inconvénients, souvent très graves au point de vue social, de la taille sus-pubienne pour calculs. Dans ce cas, en particulier, il y eut une fistulisation de sept mois. De plus, la taille n'a pas empêché la récidive. La lithrotitie doit évidemment rester l'opération de choix, car elle est anodine, rapide, efficace.

Graphologie chez quelques enfants retardés. — MM. Léopold-Lévi et Strelitski rapportent 4 cas au cours desquels ils ont étudié le graphisme avant et après l'opothérapie. 1° Thyrotesticulaire de douze ans. En même temps que le développement testiculaire, l'écriture montre des signes d'indépendance et de transformation juvénile.

2° Retardé physique et psychique de quinze ans, avec troubles de sensibilité. La thyroïdothérapie agit sur la sensibilité. L'écriture s'épanouit, se dilate.

3° Pluriglandulaire, à insuffisance surrénalienne. Quatorze cachets de 0gr,20 de surrénale augmentent l'énergie de l'enfant et de ses mouvements graphiques.

4° Enfant de neuf ans avec maladie des tics. La parathyroïde la rend capable d'attention. Après 30 milligrammes, au lieu de bâtons, elle peut écrire son nom. L'écriture fournit des documents non coûteux, faciles à renouveler, permettant le contrôle des résultats opothérapiques. A. Lavenant.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 16 octobre 1926.

Greffe à pédicule vasculaire dans deux cas d'épithéliome ulcéré des paupières, de l'angle palpébral interne et de la base du nez. — M. V. Morax. — La technique des autoplasties s'est enrichie d'une méthode nouvelle dont l'idée revient à M. Esser. Elle consiste dans la taille d'un lambeau cutané de la forme commandée par la réfection nécessaire mais complètement libéré de toutes ses connexions cutanées et ne conservent comme pédicule que le paquet vasculo-nerveux qui l'irrigue et l'innerve. L'application de cette méthode générale peut être intéressante pour l'oculiste, car d'une part ces lambeaux sont plus mobiles en raison de leur pédicule étroit et d'autre part plus résistants à l'infection par suite de leur bonne nutrition et de leur innervation conservée. Cette méthode étant encore peu connue il était intéressant de montrer les résultats obtenus chez deux opérés : chez l'un de ceux-ci l'ulcération néoplasique étendue se compliquait de lésions de radionécrose donnant lieu à une suppuration intarissable ; chez l'autre, l'ulcération néoplasique avait envahi les téguments de la base du nez, empêchant l'utilisation d'un lambeau pédiculé médio-frontal.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Hémianopsie latérale par balle de revolver. Extraction de la balle du lobe occipital. Disparition de l'hémianopsie. — MM. Bourguet et Bersan, sur un malade qui avait reçu une balle de revolver incluse dans le globe occipital droit après avoir traversé la partie postérieure du lobe temporal gauche, pratiquent l'extraction qui provoque une hémianopsie avec diminution de l'acuité visuelle. Quatre mois après, l'hémianopsie avait disparu et l'acuité s'était relevée.

Tubercule du cervelet. Exérèse. Guérison maintenue depuis plus de quatre ans. — MM. A. Foulard et Prosper Veil. — Chez un enfant de quatorze ans, atteint en 1922 d'un syndrome d'hypertension intracranienne avec stase papillaire marquée, M. Ombrédanne enleva en 1922 une gomme tuberculeuse cérébelleuse. En 1926, état général excellent, aucune séquelle oculaire (fond d'œil normal, acuité visuelle = 1, champs visuels normaux). On peut parler de guérison complète, maintenue depuis plus de quatre ans.

Double stase papillaire et hémianopsie par tumeur de l'angle cérébello-pédonculo-protubérantiel. Ablation de la tumeur. — MM. Bourguet et Nunes rapportent l'observation d'une malade qu'ils ont opérée d'une tumeur de l'angle ponto-cérébelleux avec hémianopsie et stase papillaire. La tumeur de la loge cérébelleuse fut enlevée, mais il en resta une au-dessus de la tente du cervelet allant adhérer à la paroi latérale du sinus caverneux droit. Elle fut reconnue à l'autopsie (dix-sept jours après). Il s'agissait d'une tumeur gliomateuse méningée.

Élections. — MM. Isnel (de Grenoble) et Hébert (de Saint-Quentin) sont élus correspondants nationaux.

P. Bailliart.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 28 octobre 1926.

Du diagnostic sérologique de la syphilis aux colonies. — M. Labernadie, après avoir rappelé les espoirs qu'on avait fondés sur la formolgélification des sérums dont les travaux de Léger, de Bettencourt et de Cambiesco ont démontré la non-spécificité, s'est demandé s'il ne serait pas possible de procurer aux médecins de la brousse les moyens de réaliser sans grands frais ni installation spéciale la réaction de Hecht. Or, cette réaction est possible avec un matériel banal dans les pays où la température ambiante est voisine de 30° et où le mouton est un animal commun.

A Cayenne, l'auteur a comparé les résultats obtenus avec 228 sérums traités le même jour et à la même heure en deux séries dont l'une passait à l'étuve à 38° et l'autre restait au laboratoire dont la température oscillait autour de 30°. Il a obtenu 206 concordances, soit 90 p. 100. Ces concordances sont donc suffisamment nombreuses pour autoriser un médecin colonial isolé à faire appel à cette réaction dans les cas cliniques douteux à défaut de la méthode syphilimétrique.

Discussion. — M. Tanon constate la simplicité de cette méthode, qui est appelée à rendre de grands services aux colonies.

M. Gastou regrette que les examens de sang demandés aux laboratoires ne soient jamais accompagnés de la fiche clinique : il y aurait pourtant grand intérêt à connaître le diagnostic du médecin traitant pour confronter les résultats et juger de la valeur des différentes réactions.

Note préliminaire sur un nouveau traitement de la dysenterie amibienne. — M. Van Nitsen ayant remarqué que les ouvriers de certaines usines du Katanga n'avaient pas la dysenterie amibienne ou tout au moins, s'ils la contractaient, semblaient guérir très rapidement, a fait des recherches sur le rôle de l'uranium dans cette maladie. Il emploie le sel double de sodium et d'uranyle — nitsenol — en injection. Les 12 observations qu'il adresse à la Société montrent que ce produit semble avoir une action élective pour l'amibe dysentérique. Il faut attendre cependant quelque temps pour avoir une opinion bien exacte sur la valeur thérapeutique de ce médicament.

Un cas d'entérocolite à Balantidium coli, traitement par le thymol et le stovarsol, guérison. — M. Ségal apporte à la Société l'observation d'un malade atteint depuis deux ans d'entérite avec amaigrissement et très mauvais état général. L'examen des selles montra la présence de *Balantidium coli*. Le malade fut soumis au traitement par le thymol pendant trois jours à la dose de 3 grammes *pro die*, puis pendant une semaine au traitement par le stovarsol à la dose de $0^{gr},50$ par jour.

Les parasites disparurent rapidement, la diarrhée cessa, le poids augmenta, le malade est aujourd'hui cliniquement guéri.

Discussion. — M. Nattan-Larrier signale que la balantidiose est fréquente en Russie et en Allemagne. Il faut se méfier des porcheries mal tenues. Enfin, il insiste sur l'utilité de suivre le malade pendant quelque temps, car la balantidiose est sujette à des rechutes fréquentes comme l'amibiase.

M. Flandin a eu l'occasion de constater la malpropreté invraisemblable des porcheries dans le Morvan, il n'a cependant pas vu là-bas d'entérite à *Balantidium*.

Note sur un cas d'hépatite amibienne autochtone. — M. Ségal a eu l'occasion de donner ses soins à un malade très cachectique, atteint de fièvre depuis trois mois et pour lequel on pensait à la tuberculose. L'examen radioscopique et la réaction de Besredka ne donnèrent aucun résultat. Le foie était légèrement sensible, et la formule hématologique montra une éosinophibie marquée.

L'examen des selles décela la présence de kystes d'*Entamœba dysenteriæ*.

Après une série d'injections d'émétine, la fièvre tomba, le malade reprit progressivement du poids et guérit.

Discussion. — MM. Tanon et Gastou insistent sur l'utilité de l'examen des selles dans les cas douteux. On ne pense jamais assez à l'amibiase autochtone.

La fièvre jaune dans le golfe du Bénin. — Sous ce titre, M. J.-M. Laurent, médecin de l'assistance indigène, commence la lecture d'un important et très intéressant travail.

Pour l'auteur, en attribuant à la fièvre jaune les maladies et les décès survenus en 1905, 1907, 1913, 1921 et 1923 dans la région du Mono, on semble s'être trompé. A l'appui de sa thèse, il reproduit et commente les observations de ces maladies.

Dans la prochaine séance, M. J. Laurent continuera la lecture de son travail et posera ses conclusions.

Raymond Neveu.

REVUE DES CONGRÈS

LE PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL DES RECHERCHES SUR LA SEXUALITÉ, A BERLIN

(*Du 10 au 16 octobre* 1926).

Il est quelque peu téméraire de dégager trop tôt les lignes directrices d'une période scientifique. Néanmoins, nous commençons à entrevoir que, durant ces vingt dernières années, l'étude de la sexualité a été l'une des préoccupations dominantes des biologistes et des philosophes. Au même titre que le freudisme, la doctrine des hormones sexuelles, l'opothérapie, les travaux sur les greffes attestent la fécondité et la portée de ces études nées en France avec les travaux de Brown-Sequard (1887-1889), puis de Bouin et Ancel (1902-1907).

Dès 1913, et pour bien marquer l'importance du mouvement, un groupe de biologistes allemands fondaient l'*Internationale Gesellschaft Sexualforschung* ainsi que son intéressant périodique *Zeitschrift für Sexualwissenschaft*. A ce moment, il fut décidé de tenir à Berlin, en octobre 1914, *le premier congrès international relatif aux recherches sur la sexualité*. Déjà plus de 130 congressistes étaient inscrits. Naturellement, le Congrès n'eut pas lieu.

L'idée fut reprise en 1925, sous l'active direction du professeur Albert Moll, organisateur de premier ordre. Plusieurs biologistes et philosophes français furent invités à faire des conférences ou des communications sur leurs idées ou leurs travaux personnels : MM. Gley, Champy et Pézard, de Paris; Bouin, Aron et Benoît, de Strasbourg, acceptèrent l'invitation.

Le Congrès s'ouvre le dimanche 10 octobre, à 11 heures du matin, dans la salle des séances du Reichstag, sous la présidence du Dr Moll, en présence des ministres de l'Intérieur et de l'Instruction publique du Reich, et du recteur de l'Académie de Berlin. Séance d'ouverture un peu froide, où des discours sur la sexualité, des souhaits de bienvenue et des hommages aux sexuologues récemment décédés alternent avec des chants choraux, majestueux et graves. Suivant l'ordre alphabétique, les délégués de chaque pays répondent à cette bienvenue, chacun dans leur langue. Nous avons plaisir à saluer au passage des biologistes connus : Crew d'Edimbourg, Riddle de New-York, Baglioni de Rome, Löwe de Dorpat, notre ami M. Marinesco, de Bucarest, etc. L'abbé Johann Ude, de Graz, figure de médaille antique et voix de cathédrale, obtient un beau succès oratoire ; il doit exposer au Congrès la position de l'Église catholique dans les questions sexuelles. Mais voici le moment attendu par tous avec une secrète curiosité : la parole est maintenant à M. le professeur E. Gley, qui gravit la tribune au milieu d'un silence véritablement impressionnant.

Seuls, ceux qui, en août, ont entendu Gley à Stockholm et à Upsal peuvent avoir l'idée de l'émotion qui, dès les premières paroles, s'est emparée de la salle tout entière. Le thème est resté le même, mais ici, il est plus émouvant encore. « En vieil habitué des Congrès internationaux et en apôtre de la science, Gley a cru devoir répondre à l'invitation. Les Congrès internationaux apprennent aux savants à se connaître, ce qui est indispensable... La science n'enseigne-t-elle pas aux hommes à vivre dans la paix et dans la concorde et peut-elle se développer autrement que dans la sérénité des jours paisibles? Et puis, entre tous les savants, les biologistes savent particulièrement le prix de la vie. Ils savent de quels agencements précis, de quels ajustements harmonieux et multiples elle est l'admirable résultat... Dans toutes ses manifestations, elle a quelque chose de sacré, celle des nations petites ou grandes, comme celle des individus. Puissent les hommes le comprendre et alors ils travailleront dans la paix et le bonheur. » — Une acclamation formidable et prolongée retentit; les représentants officiels s'inclinent : une fois de plus, Gley a su faire entendre dignement et noblement la voix de la science française. Le soir même, une réunion intime groupait les congressistes à l'hôtel Atlantic ; la glace était rompue.

***

Les travaux du Congrès durèrent du 11 au 16 octobre. Ils étaient répartis en six sections dont les titres, particulièrement suggestifs, marquent l'effort de synthèse que les organisateurs désiraient entreprendre, et qu'ils ont, nous devons en convenir, mené à bien :

1. Biologie, Physiologie, Pathologie et Thérapie.
2. Psychologie et Pédagogie.
3. Hygiène sociale et Eugénique.
4. Sociologie et Culture.
5. Criminalogie et Droit familial.
6. Natalité, Démographie.

En tout : 41 conférences faites en séance générale et 85 communications faites en séance des sections (1).

La section de Biologie seule comportait des conférences ou des communications françaises :

1. E. Gley. Les rapports entre le système nerveux et les glandes sexuelles.

2. P. Bouin. Sur le problème de l'origine de l'hormone sexuelle mâle dans le testicule des vertébrés et en particulier des mammifères (avec démonstrations microscopiques et projections).

3. A. Pézard. La notion des « seuils différentiels » : sa base expérimentale ; son importance en endocrinologie sexuelle (avec projections et présentation de matériel).

4. C. Champy. Les lois des hormones sexuelles et la notion de dysharmonie (avec projections).

5. J. Benoit. Hermaphrodisme et intersexualité expérimentale chez la poule domestique. Etude histologique de l'inversion sexuelle des glandes génitales (avec démonstrations microscopiques et projections).

6. M. Aron. Considérations générales sur le conditionnement des caractères sexuels secondaires mâles chez les Batraciens et sur le mode d'action de l'hormone génitale (avec projections).

Mentionnons également l'intéressante conférence, en langue française, de M. Marinesco : « La sénescence et le rajeunissement » (avec projections). Soit en tout 7 conférences en langue française sur 126. Nous sommes loin du coefficient relevé au récent Congrès international

(1) Innovations intéressantes : en plus du résumé habituel, les congressistes ont été invités à fournir le compte rendu *in extenso* de leur exposé, ainsi que l'illustration pour une publication d'ensemble dont l'importance ne peut échapper ; — de plus, lors de chaque communication, des traductions en différentes langues étaient distribuées aux congressistes.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de physiologie à Stockholm (74 sur 272). Pour ne pas le regretter, il faudrait admettre que la France pût ne pas être représentée dans les assises scientifiques internationales, ou encore que la science française, avec sa clarté, sa logique pénétrante et son esprit généralisateur, ne dût pas être un article de diffusion ou de propagande.

***

Le mercredi 13 octobre, les débats sont clos à une heure ; le « congé » de l'après-midi est consacré aux « visites » scientifiques. Guidés par des spécialistes, les congressistes essaiment par petits groupes, au gré de leurs préoccupations personnelles, vers les Instituts ou les hôpitaux, où le meilleur accueil leur est réservé. Voici la liste des établissements proposés :

1. Office de l'hygiène publique (Bactériologie et médecine vétérinaire).
2. Institut des maladies infectieuses R. Koch.
3. Institut de Biologie générale.
4. Institut d'études craniennes.
5. Institut physiologique du travail.
6. Hôpital municipal Rudolf Virchow.
7. Asile de nuit municipal.
8. Maternité et asile municipal de nourrissons.
9. Asiles municipaux de Buch (enfants et aliénés).
10. Orphelinat et asile d'enfants de la ville.
11. Ecole de sages-femmes et clinique de femmes.
12. Institut Kaiserin Augusta-Victoria (lutte contre la mortalité infantile).
13. Asile Oscar-Hélène (études d'hygiène et traitement des infirmités).
14. Exposition permanente pour la protection des travailleurs.
15. Musée national des Postes.
16. Etablissements Siemens.

Enfin, pour terminer ce rapide compte rendu, nous devons signaler que les agréments traditionnels des Congrès : banquets et soirées, furent pleins de charmes, que les invités et notamment les Français furent reçus avec une courtoisie et un tact dont tous ont conservé le meilleur souvenir. Lors du dîner offert par le corps médical de Berlin, M. le professeur Bouin, se faisant l'interprète des participants français, a su trouver les paroles aimables et délicates qui traduisaient notre sentiment ; quelques circonstances personnelles ont donné à son allocution une valeur objective et un sens émouvant. Comme M. Gley, il a su faire aimer la France.

A la demande du professeur Baglioni, il a été décidé que le prochain Congrès aurait lieu à Rome en 1929.

A. Pézard.

CONGRÈS DE MÉDECINE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

L'indemnisation des petites invalidités. — M. le professeur Julliard (Suisse). — Exposé des différents systèmes pour le règlement de l'indemnité à un taux d'invalidité de 10 à 15 p. 100 : 1° pas de rente ; 2° rente ordinaire ; 3° rachat ; 4° rente différée (valeur capitalisée à cinquante ans, système Hool) ; 5° le système proposé en Belgique. Chaque système a ses avantages et ses inconvénients. L'auteur recommande de laisser aux organismes d'assurance et aux industries le libre choix entre les systèmes.

M. le Dr Liniger (Francfort). — Ce mode de paiement, qui est employé avec succès depuis près de cinquante ans dans les assurances privées, produit des résultats excellents au point de vue de la capacité de travail, même dans les cas de blessures graves ; la « psychose de rente » se guérit, après le paiement, d'une façon surprenante. En Allemagne, l'assurance contre les accidents limite le paiement aux rentes de 20 p. 100 ou moins. Ici aussi, le résultat est bon. Chaque fois qu'il fut possible de contrôler ultérieurement les cas où ce paiement a été effectué précédemment, toutes les plaintes avaient disparu malgré la persistance objective de dérangements importants, qui, sans cela, auraient obligé au paiement d'une rente annuelle. L'auteur préconise le paiement aussi rapidement que possible ; le décret gouvernemental prescrivant de ne pas payer de rentes en dessous de 20 p. 100 n'a pas été accepté.

L'enseignement médical des accidents du travail. — M. le Dr Kaufmann (Zurich). — L'importance de la médecine des accidents pour l'application des lois d'assurance est chose consacrée en Allemagne, en Autriche, en Italie, dans les Pays-Bas et en Suisse. Il en est de même de la nécessité de la formation des médecins en vue des devoirs qui leur incombent dans ce domaine.

La médecine des accidents a été introduite dans l'enseignement universitaire en Suisse dès 1912. Mais un enseignement systématique manque encore à l'heure actuelle, de même que son complément pratique.

Dans d'autres Etats, il existe des moyens de formation de spécialistes : cliniques et hôpitaux spéciaux, assurance obligatoire, presse médicale s'occupant spécialement de ces questions (revues paraissant d'une façon régulière, traités de médecine des accidents, etc.). Dans beaucoup d'universités, des professeurs et agrégés donnent des cours dans ce domaine. L'auteur ne s'occupe pas, dans ce travail, des moyens de développer cet enseignement et ne formule pas de propositions à ce sujet. Il se contente d'indiquer ce qui a été fait dans le domaine de l'enseignement de cette branche jusqu'à nos jours.

Les lois d'assurance sociale et l'enseignement universitaire de la chirurgie. — M. le professeur Zaager (Hollande). — La loi sur les accidents a eu une répercussion sur l'enseignement médical, et cette influence est appelée à devenir de plus en plus importante. L'enseignement doit progressivement s'y adapter d'une façon harmonieuse. L'application de la loi nécessite un diagnostic exact et précoce parce qu'il fournit les éléments d'appréciation nécessaires et présente l'étiologie d'une façon claire. L'auteur discute ensuite les méthodes d'examen, la thérapeutique et les indications opératoires. L'étudiant en médecine doit recevoir cet enseignement à l'université et son intérêt pour la médecine des accidents doit déjà être éveillé pendant ses années d'étude.

Affections oculaires professionnelles. — M. le professeur Elschnig (Prague). — Parmi les 105 000 malades de la clinique ophtalmologique de Prague (quatorze années), se trouvent 9 100 blessures dont 5 590 blessures

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

du travail. La littérature montre que l'industrie du fer et du métal comporte un accident grave pour 1 000 travailleurs, le construction 1 pour 3 600 et l'agriculture 1 pour 15 250 (nombre de blessures respectivement : 10, 7, 4 et 3,8 du total). Le nombre des blessures par corps étrangers augmente vers la fin de la semaine. L'ulcus serpens est particulièrement fréquent à la campagne. L'auteur recommande comme prophylaxie de l'infection, l'application immédiate d'un onguent à l'oxycyanure de mercure (1 p. 5 000). La plupart des accidents peuvent être évités par des mesures prophylactiques. Celles-ci doivent être obligatoires. Des médecins spécialistes doivent surveiller les ateliers et les travailleurs, en corrélation avec l'inspecteur du travail, et donner des conseils sur le choix du métier.

Dans l'organisation des premiers secours, on doit tenir compte de tous ces facteurs.

Affections cutanées causées par la paraffine. — M. le Dr SCOTT (Angleterre). — En fait d'affections de la peau causées par l'influence de la paraffine brute ou à demi raffinée, l'auteur énumère successivement les comédons professionnels, la folliculite et la périfolliculite, la dermite pustuleuse et papuleuse, l'érythème simple, la dermite érythémateuse et l'épithélioma (cancer de la paraffine).

L'industrie des sels d'uranium au point de vue pathologique. — MM. le Dr M. DE LAET et Ch. MEURICE (Bruxelles). — L'uranium traité industriellement en Belgique comme sous-produit de l'isolement du radium passe dans la littérature pour extrêmement toxique. Les auteurs ont longuement étudié quatre ouvriers travaillant depuis un ou deux ans dans les sels solubles ou insolubles d'uranium. A part une notable hypoleucocytose portant surtout sur la série polynucléaire, une certaine anémie globulaire (un cas de purpura), et une chlorurie très marquée, les ouvriers ne présentent aucune manifestation morbide. Des recherches ultérieures préciseront la part due à la radio-activité de l'uranium dans les altérations sanguines décrites dans ce travail.

Pathologie de la profession typographique. — M. le professeur SEITZ (Leipzig). — L'auteur a fait des recherches statistiques sur les conditions hygiéniques et la morbidité (surtout en rapport avec l'empoisonnement par le plomb) dans les différentes branches des industries typographiques. Il croit à l'existence d'une immunité acquise très notable chez beaucoup d'ouvriers dans ces industries. Les résultats de l'examen du sang dans les différents groupes en donnent une idée. Cet examen doit se faire régulièrement.

Pathologie professionnelle des pompiers. — M. le professeur CHAJES (Berlin). — La fréquence des accidents chez les pompiers professionnels à Berlin, Breslau et Munich, est plus grande que dans les autres groupes d'ouvriers. A côté de l'intoxication par le gaz et la fumée, on doit encore noter comme maladies professionnelles les troubles digestifs, ainsi que les maladies des organes respiratoires et locomoteurs (refroidissements). L'exploration des hommes pour ce qui concerne les organes des sens et les systèmes circulatoire et nerveux, se traduisent par des chiffres très élevés de maladie de ces organes. L'auteur recommande la diminution du temps de garde (au plus vingt-quatre heures), l'examen périodique, ainsi que plusieurs autres mesures d'hygiène sociale.

Les maladies nerveuses professionnelles. — Rapport de M. le professeur O. CROUZON (Paris). — Parmi les maladies professionnelles qui comportent des symptômes nerveux, il faut placer en premier lieu les empoisonnements (plomb, mercure, arsenic, oxyde de carbone, les combinaisons sulfocarbonées, celles du chlore et du carbone, l'alcool, la nicotine, les gaz et vapeurs asphyxiantes). L'étiologie, la clinique et l'anatomie pathologique sont décrites d'une façon très complète par l'auteur.

Dans une deuxième catégorie de maladies nerveuses professionnelles, sont rangées les affections par décompression (maladies des caissons) et spécialement celles causées par les courants électriques. De moindre importance sont les crampes professionnelles, les coups de chaleur, etc.

La loi française du 25 octobre 1919 reconnaît seulement les intoxications saturnines et mercurielles et, parmi celles-ci, quelques formes seulement, à savoir : les paralysies des extenseurs et l'hystérie dans les cas de saturnisme, le clonisme et les paralysies dans les intoxications mercurielles ; et encore y a-t-il de nombreuses formalités pour l'obtention de l'indemnisation.

Blessures accidentelles de la main. — Rapport de M. le professeur WITTEK (Graz). — Le sort de ces blessures dépend, en premier lieu, des premiers soins médicaux. Ceux-ci doivent être chirurgicaux et immédiats. Lorsque ces conditions sont remplies, la possibilité d'une guérison *per primam* est plus probable. Un traitement institué après vingt-quatre heures ne permet en réalité que peu de chances de guérison rapide. Il faut se garder d'un traitement par trop conservateur, spécialement dans les écrasements des doigts. Enfin, le traitement de toutes les blessures de la main chez les ouvriers ne doit jamais être un traitement ambulatoire s'il y a eu contusion et déchirure de la peau, si les articulations sont ouvertes, les tendons endommagés, et par conséquent lorsqu'il y a danger immédiat d'infection. L'hospitalisation est alors nécessaire. Il est recommandable, après le traitement de la plaie chez ces blessés, de les garder quelques jours au lit et de pourvoir les blessés de la main et de l'avant-bras d'un pansement avec soutien. Si, après la guérison, des troubles fonctionnels persistent, on peut encore attendre d'un traitement chirurgical rationnel une amélioration réelle.

Traumatismes du cartilage semi-lunaire. — M. le Dr BIRCHER (Suisse). — La législation sur les accidents du travail a fait progresser la chirurgie des articulations du genou. Des facteurs géographiques et constitutionnels jouent un rôle, comme aussi la profession, dans la genèse des lésions du ménisque par suite des altérations dégénératives primaires et secondaires et des inflammations. Pas plus d'un tiers du nombre total des lésions du ménisque n'est causé par lésion traumatique directe ; dans 10 p. 100 des cas il existe une autre lésion. Un examen radiologique et arthro-endoscopique est indispensable pour le diagnostic. Une prompte opé-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ration donne les meilleures résultats (90 p. 100 de guérison complète et durable). A l'opération, ne faire qu'une petite incision et éviter toutes les ligatures. Il est nécessaire de faire suivre l'opération le plus tôt possible d'un traitement orthopédique.

L'arthrite déformante traumatique. — M. le Dr P. Ewald (Allemagne). — La corrélation avec l'accident est à limiter aux cas où l'arthrite déformante se développe dans le courant de la première année qui suit l'accident et au siège de la blessure. Se développe-t-elle dans une articulation éloignée et après plus d'un an, elle ne peut être considérée comme suite de l'accident. Pour reconnaître une aggravation d'une arthrite existant auparavant, la preuve qu'un accident a eu lieu doit être fournie d'une façon précise.

Les pneumoconioses. — M. le professeur Collis (Angleterre). — Sous cette dénomination générale se rangent l'asthme, la bronchite, la pneumonie et la phtisie fibreuse. Peu de poussières seulement sont inoffensives lors d'une inhalation prolongée ; toutes causent la bronchite et, en moindre proportion, la pneumonie. Quelques poussières de coton et de lin. La poussière de silicium est connue comme cause de silicose, qui prédispose à la tuberculose pulmonaire.

L'auteur expose une vue d'ensemble des nombreux matériaux statistiques, cliniques, pathologiques et bactériologiques, rassemblés ces dernières années à propos de ces affections.

Les pneumoconioses. — M. le Dr Sleeswijck (Hollande). — Les opinions sur la nature des maladies qui sont désignées par ce nom collectif sont divergentes. L'intérêt se concentre sur deux questions : Quelle est la cause de la pneumoconiose ? Quelle relation y a-t-il entre cette pneueomoniose et la tuberculose pulmonaire ? La structure microscopique des poussières est, contrairement à ce qu'on pensait autrefois, de très minime importance. Déjà, en 1917, l'auteur a attiré l'attention sur l'importance de leur teneur en chaux. Moins il y a de chaux, plus les poussières (pierreuses) sont nocives. Cela concorde avec l'expérience. La proportion de silicium, au contraire, joue un rôle funeste. Les symptômes et les anomalies résultant de la chalicose et de la silicose sont décrits en détails. L'auteur indique en passant, dans la bibliographie, une confusion dans les idées. La « coal-minersphtisis » n'a aucun rapport avec la tuberculose. C'est un synonyme anglais de silicose.

L'orateur traite ensuite des difficultés que présente le diagnostic différentiel. Seule la découverte des bacilles de la tuberculose peut donner la certitude (ce qui est très rare). Le nombre des tailleurs de pierre indubitablement tuberculeux est très petit aux Pays-Bas (sur 963 examinés 6 seulement avaient des bacilles de la tuberculose, dont 5, encore, présentaient des tares héréditaires). La tuberculose est donc dans les cas de chalicose et de silicose une complication d'importance secondaire. Bibliographie critique. Bien des problèmes restent en suspens que les recherches expérimentales seront le mieux à même de résoudre.

Tuberculose et pneumoconiose des mineurs de la Ruhr. — M. le Dr Bohme (Allemagne). — Les foreurs seuls présentent des pneumoconioses vérifiables par les rayons X, seulement après dix ou quinze ans de travail. Le pourcentage est plus élevé chez les foreurs de pierres que chez les foreurs de mines de charbon. Des symptômes pathologiques ou des plaintes de malades n'en révèlent précocement qu'un petit nombre. La quantité de poussières peut monter jusqu'à 5 p. 100. Le pourcentage de tuberculose, très peu élevé, provient du recrutement soigneux des mineurs. L'étude du matériel d'hôpital donne des chiffres un peu plus élevés ; ici aussi les mineurs des carrières de pierres présentent un pourcentage plus élevé.

Maladies professionnelles des femmes et des enfants. — M. le professeur Thièle (Allemagne). — L'auteur démontre que le travail professionnel actuel demande au corps et à l'esprit de la femme des efforts trop grands, qui ne peuvent être comparés au travai ordinaire de la femme dans la maison et dans sa famille. On est loin encore de protéger suffisamment l'ouvrière, surtout celle qui est enceinte ou qui allaite. Une amélioration de ces mesures dans l'intérêt de la descendance est donc pour la société une nécessité urgente. Dr Laet.

NOUVELLES

Commémoration du centenaire de Laënnec à Lyon. — Le dimanche 14 novembre, sous les auspices de l'Amicale « Les Gas de Bretagne », et sous la présidence d'honneur de MM. J. Lépine, doyen de la Faculté de médecine ; Marotte, directeur du service de santé de la 14e région ; Lanne, directeur de l'Ecole du service de santé militaire ; Michon, président du syndicat des médecins du Rhône, et Pierre Villard, président de la société des Amis de l'Université, a eu lieu, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Lyon, une belle manifestation en l'honneur de Laënnec.

Dans un discours d'une haute envolée, le président de l'Amicale, M. Jullian Collin, a célébré sa province, montré ce qu'eut de spécifiquement breton le génie de son illustre compatriote, et présenté les conférenciers : MM. Guiart et Courcoux. Le professeur Guiart a tenu l'assistance sous le charme de son éloquence grave et émue, en racontant la vie prodigieuse de celui qui fut, comme on le dit, le plus grand médecin de tous les temps, et qui, en proie toute sa vie à la pauvreté ou à la maladie, a créé, par la découverte de l'auscultation, un monument impérissable et aiguillé définitivement la médecine dans la voie scientifique. Cette conférence, illustrée de nombreuses projections représentant les divers portraits de Laënnec, les lieux où il est né, où il a vécu et où il est mort, et un grand nombre de personnages de son époque, a été chaleureusement applaudie. Puis M. Courcoux, médecin des hôpitaux de Paris, a exposé l'œuvre médicale de Laënnec et bien montré l'étendue du génie de cet homme qui, dès l'âge de vingt et un ans, faisait des découvertes capitales en anatomie pathologique et fondait la méthode anatomo-clinique qui a trouvé sa plus belle expression dans l'application de l'auscultation aux maladies du cœur et des poumons. Les deux conférenciers

NOUVELLES *(Suite)*

ont bien mis en lumière aussi le caractère de Laënnec profondément bon, dévoué, honnête et religieux, qui ne sollicita pas les honneurs qui lui vinrent à la fin de sa carrière, et n'eut jamais d'autre souci que la recherche de la vérité.

Institut scientifique d'hygiène alimentaire. — Le samedi 11 décembre, à 15 heures, aura lieu dans le grand amphithéâtre de l'Institut scientifique d'hygiène alimentaire, 16, rue de l'Estrapade, sous la présidence de M. le professeur Gley, la réunion de la Société scientifique d'hygiène alimentaire, réunion au cours de laquelle M. le professeur Francis G. Benedict, directeur du « Nutrition laboraty » de la « Carnegie Institution of Washington », fera une conférence, accompagnée de projections, ayant pour objet les « Études récentes sur le métabolisme humain et animal ».

Films cinématographiques d'Obstétricie opératoire. — Une première série de films cinématographiques d'Obstétricie opératoire a été réalisée à la Clinique Baudelocque.

Cette série comprend : l'opération césarienne par hystérotomie corporéale ; l'opération césarienne par hystérotomie transpéritonéale basse ; l'opération césarienne suivie d'hystérectomie ; l'opération césarienne avec extériorisation temporaire et réintégration secondaire de l'utérus.

Ces films absolument impersonnels sont conçus dans un but strictement technique. Le champ visuel reste toujours limité à la région opératoire, et les temps essentiels exposés dans tous leurs détails sont accompagnés de titres explicatifs.

Ces films sont édités par les soins du laboratoire de la Clinique.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le chef de laboratoire de la Clinique Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal.

Amicale des médecins de Bretagne. — Le prochain dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne aura lieu le 20 décembre prochain. On y célébrera le centenaire du plus grand parmi les grands Bretons, l'illustre Laënnec, dont les médecins du monde entier sont tous un peu les disciples.

A cette occasion, le président, M. le professeur Marcel Labbé, évoquera la mémoire de Laënnec à Nantes. M. Courcoux contera quelques anecdotes de son passage à Saint-Brieuc et à Lannion, et le professeur Rieux rappellera certains traits de son existence à Quimper.

En raison de l'importance de cette manifestation extraordinaire, envoyer sans retard les adhésions au secrétaire général de l'Amicale, M. Larcher, 1, rue du Dôme, XVIe, Passy 20-03.

Le prix du dîner est de 50 francs, service compris.

La vaccination antityphoïdique. — MM. Henry Chéron, Gallet et Fernand Merlin viennent de déposer sur le bureau du Sénat une proposition de loi tendant à rendre la vaccination antityphoïdique obligatoire pour tous les Français. La proposition se borne à poser le principe de l'obligation. Elle remet à un règlement d'administration publique rendu sur le rapport du ministre de l'Hygiène et après avis de l'Académie de médecine, le soin de fixer les modalités d'application de la loi.

Le développement de notre outillage intellectuel et de notre outillage d'hygiène sociale. — La proposition de résolution suivante vient d'être présentée au Sénat par MM. André Honnorat, Jossot, Théret, Victor Bérard, Eymery, Laurent Thiéry, Noël, Humblot, Cuminal, Servain et Coyrard, sénateurs.

Article unique. — Le Sénat invite le Gouvernement à étudier dans quelle mesure et par quelles méthodes il serait possible de pourvoir, à l'aide des prestations en nature que comporte l'exécution du plan Dawes et qui ne peuvent procurer des ressources immédiates au Trésor, à la réfection et à l'amélioration de notre outillage intellectuel (Instituts de recherches, Universités, établissements scientifiques, bibliothèques, musées, etc.) ainsi qu'au développement de notre outillage d'hygiène sociale (maternités, dispensaires, sanatoriums, etc.).

Subvention à l'Académie de médecine. — La Chambre des députés a voté mardi un amendement de M. Pinard augmentant de 40 000 francs le crédit relatif à l'Académie de médecine en vue d'assurer d'une façon convenable son éclairage et son chauffage.

Les assurances sociales et les honoraires des médecins. — Dans sa dernière séance, la Commission sénatoriale de l'hygiène a entendu une délégation de l'Union des syndicats médicaux et a présenté certaines observations sur le projet concernant lse assurances sociales, réclamant dans certains cas le droit de s'entendre directement avec les clients sur le taux de leurs honoraires.

Service de santé des brigades des douanes. — ART. 1er. — L'article 8 de l'arrêté ministériel du 1er février 1908, modifié par l'article 1er de l'arrêté ministériel du 26 septembre 1924, est remplacé par le texte dont la teneur suit :

Art. 8. — Les officiers et agents bénéficiant de la gratuité partielle du service de santé ont la faculté de s'adresser au médecin et au pharmacien de leur choix, auxquels ils règlent directement le montant des honoraires médicaux, ainsi que le prix des médicaments délivrés sur ordonnance des médecins.

A la fin de chaque mois, sur production des justifications utiles, ils sont remboursés en partie de leurs débours d'après un barème dont les taux de pourcentage sont fixés par le directeur général des douanes et qui varient suivant la situation de famille et le nombre des personnes à charge.

ART. 2. — L'article 9 de l'arrêté ministériel du 1er février 1908, modifié par l'article 1er de l'arrêté du 26 septembre 1924, est remplacé par le texte ci-après :

Art. 9. — Ne sont pas compris parmi les dépenses pouvant donner lieu à remboursement partiel :

1° Les frais engagés auprès des spécialistes, soit pour consultations ou visites, soit pour opérations chirurgicales

Toutefois, dans le cas où il est reconnu qu'une opération chirurgicale doit être pratiquée d'urgence, en raison de l'impossibilité du transfert dans un hôpital militaire ou assimilé, le remboursement partiel est admis sur le taux des journées d'hospitalisation, la mesure s'appliquant exclusivement aux seuls officiers ou agents susceptibles d'être admis dans les établissements susvisés.

En outre, les consultations prises auprès d'un médecin spécialiste peuvent donner lieu à remboursement partiel dans la limite du prix d'une consultation ordinaire tel qu'il est inscrit au tarif du syndicat local des médecins ;

2° Les dépenses relatives à la fourniture de spécialités pharmaceutiques, d'eaux minérales, d'accessoires divers

NOUVELLES *(Suite)*

autres que bandages herniaires ou bas à varices, et, en général, de tous produits ne constituant pas les médicaments proprement dits ;

3° Les dépenses faites par les officiers ou agents et leurs familles en dehors de leur résidence officielle.

Cette restriction ne s'applique pas :

a. Aux officiers ou agents tombés malades dans une autre localité, soit au cours d'un détachement temporaire, soit au cours d'un congé d'affaires ou de maladie, dont ils ont été autorisés à profiter en dehors de leur résidence ;

b. Aux femmes qui tombent malades quand elles accompagnent leur mari en congé d'affaires, en congé de maladie ou en détachement en dehors de leur résidence ; ou qui sont dans l'obligation, pour raison de santé dûment justifiée, de quitter la résidence ;

c. Aux enfants considérés comme étant à charge, qui sont absents du domicile paternel pour quelque cause que ce soit ;

4° Les frais d'accouchement. Mais une somme de 100 francs est allouée aux agents des brigades, officiers compris, à l'occasion de chaque naissance d'enfant. Cette allocation n'est pas exclusive du remboursement partiel des honoraires du médecin appelé pour assister la sage-femme ou des honoraires du médecin spécialiste appelé par le médecin ordinaire dans les cas d'accouchement difficile.

(Arrêté du 10 novembre 1926.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : A Madagascar, M. Dhoste, médecin-major de 1re classe.

A Tahiti, M. Madelaine, médecin-major de 2e classe.

En Afrique équatoriale française, M. Jolly, médecin aide-major de 1re classe.

En France : au 1er rég. d'infanterie coloniale, M. Urvois, médecin-major de 2e classe ; au 21e rég. d'infanterie coloniale, M. Luist, médecin-major de 1re classe; au 23e rég. d'infanterie coloniale, MM. Pujol, médecin-major de 2e classe, et Lesconnec, médecin aide-major de 1re classe; au 56e bataillon de mitrailleurs indochinois, M. Cheneveaux, médecin-major de 2e classe ; au 111e rég. d'artillerie coloniale, M. Edard, médecin-major de 2e classe; au 310e rég. d'artillerie coloniale, MM. Dartigolles, médecin-major de 1re classe et Huot, médecin-major de 2e classe ; au dépôt des isolés coloniaux de Marseille, M. Conil, médecin-major de 2e classe.

Sont affectés : Aux Nouvelles-Hébrides, M. Placidi, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales ; en Nouvelle-Calédonie, M. Lageat, médecin aide-major de 1re classe ; en France, MM. Gautier, médecin principal de 2e classe ; Chaillet, médecin-major de 1re classe ; Pascal, médecin-major de 2e classe ; Lageat, Galland, médecins aides-majors de 1re classe.

Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : En Afrique occidentale française, M. Pezet, médecin-major de 1re classe ; en Afrique équatoriale française, MM. Caccanelli, médecin-major de 2e classe, et de Gilbert des Aubineaux, médecin aide-major de 1re classe ; à la côte des Somalis, M. Niel, médecin-major de 1re classe ; au Maroc, M. Gravot, médecin. principal de 2e classe.

En France : au 4e rég. de tirailleurs sénégalais, M. le médecin-major de 1re classe Challier, rentré de Madagascar, en congé ; au 21e rég. d'infanterie coloniale, M. le médecin aide-major de 1re classe Lageat, précédemment affecté au 22e rég. d'infanterie coloniale ; au 22e rég. d'infanterie coloniale, M. le médecin-major de 2e classe Pascal, rentré d'Algérie, en congé ; au 23e rég. d'infanterie coloniale (pour ordre), M. le médecin principal de 2e classe Gautier, du dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux (n'a pas rejoint), détaché au ministère des Colonies, inspection générale du service de santé ; au 56e bataillon de mitrailleurs indochinois, M. le médecin aide-major de 1re classe Galland, rentré d'Afrique occidentale française, en congé.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décret en date du 23 novembre 1926 et par application du décret du 10 juin 1921, modifié par les décrets des 26 février 1922, 6 novembre 1922 et 1er avril 1923, le rang d'ancienneté des médecins-majors de 2e classe et médecins aides-majors de 1re classe, provenant des promotions d'origine 1916, 1917, 1918 et 1919, et ci-après désignés, est fixé comme suit :

Médecins-majors de 2e classe (Promotions d'origine 1916 et 1917). — MM. Marchat (Jean); de Gouyon de Pontouraude (Maurice-Etienne) ; Chapat (Léonard-Auguste) ; Gilis (Paul-Louis-Antoine); Lhoste (Louis-Emile-Lucien) ; Sarran (Pierre-Marie-Joseph-François).

Médecins aides-majors de 1re classe (Promotion d'origine 1918). — MM. Assali (Jean-Baptiste-Simon); Dorolle (Pierre-Marie) ; Montagné (Marcel-Louis-Joseph); Goiuet (Edmé-Eugène-Athanase) ; Chambon (Pierre-Marcel) ; Perséguers (Jean-Paul-Louis-Joseph) ; Chevais (René-Louis-Théophile) ; Phiquepal d'Arusmont (Louis-Marie-Ernest-Joseph) ; Lesconnec (Louis-François-Marie) ; Leroy (Gustave-Henri) ; Fourniais (Maurice-Jules-Victor-Antoine) ; Galland (Jacques-Paul-Robert-Gabriel) ; Picot (Paul-Yves-Jacques) ; Marion (Antoine-Joseph-Léon) ; Ott (Raymond-Joseph) ; Gaudard (Charles-Calixte) ; Michaud (André-Gustave).

(Promotion d'origine 1919). — MM. Farinaud (Marie-François) ; Dumas (Jacques-Marie-Roger); Le Rouzic (Jules-Léon-Marie) ; Chapuis (Jean-Paul) ; Le Gac (Paul-Joseph-Marie) ; Hérivaux (Armand) ; Przyiemski (André-Henri-Camille) ; Quéré (Amédée-Louis); Pons (Georges-Marius-Fernand-Louis); Etienne (Pierre-Marie-François) ; Buisson (André-Edouard-François-Joseph) ; Laquièze (Jules-Louis-Félix) ; Sanson (Louis-Michel) ; Robert (Philippe-Paul).

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle en date du 24 novembre 1926, les mutations suivantes ont été prononcées :

En Afrique équatoriale française : M. le médecin-major de 2e classe Le Maux, du 41e régiment de tirailleurs malgaches.

En Afrique occidentale française : M. le médecin-major de 2e classe Delfini, du 3e régiment d'infanterie coloniale.

Au Levant : M. le médecin aide-major de 1re classe Gaudard, du 54e bataillon de mitrailleurs indochinois.

En France : Au 12e régiment de tirailleurs sénégalais, M. le médecin-major de 2e classe Bonnet, du dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux (n'a pas rejoint).

Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais, M. le médecin-major de 2e classe Caro, rentré de la Guyane, en congé.

Au 38e régiment d'artillerie coloniale, M. le médecin-major de 2e classe Morin, rentré du Cameroun, en congé.

Au dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux, M. le

NOUVELLES *(Suite)*

médecin principal de 2e classe Guillemet, rentré d'Indo chine, en congé ; M. le médecin aide-major de 1re classe Dezoteux, du 22e régiment d'infanterie coloniale, désigné pour l'Océanie, en attendant son embarquement (convenances personnelles).

Service de santé. — Pra décision ministérielle en date du 23 novembre 1926, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins-majors de 1re classe : M. Gobinot (Charles-Marie-Jules-Eugène), du 21e régiment d'infanterie, passe au 129e régiment d'artillerie lourde à Chaumont (service).

M. Floquet (Emile-César-Edmond), du 39e régiment de tirailleurs nord-africains, passe au 65e régiment de tirailleurs marocains à Bourg.

M. Maire (Georges-Louis-Ernest), des troupes du Levant, est affecté au 17e régiment du génie à Strasbourg (service).

Médecins-majors de 2e classe : M. Bendon (Barthélémy-Raphaël), des troupes du Levant, est affecté au 1er régiment d'artillerie à Auxonne (service).

M. Freydier (Emile-Louis), du 31e régiment de tirailleurs nord-africains, passe au 28e régiment de tirailleurs tunisiens à Sathonay.

M. Desangles (Pierre-Bernard-Jean), du 22e régiment de dragons, passe au 32e régiment d'artillerie, gouvernement militaire de Paris (service).

M. Auban (Robert-Anne-Clément), du 4e régiment de dragons, passe au 13e régiment de chasseurs à cheval à Chambéry (service).

M. Vidal (Georges-Louis-Emile-Paul), des troupes du Maroc, est affecté au 5e régiment de chasseurs à cheval à Senlis (service).

M. Dumont (Victor-Germain-Dominique-François-Florentin-Marcel), des troupes du Maroc, est affecté au 18e escadron du train des équipages militaires à Bordeaux (service).

M. Rousse (Emile), des troupes du Maroc, est affecté au 48e régiment d'infanterie à Brest (service).

M. Henry (Gaston-Victor-Louis), des troupes du Maroc, est affecté au 5e régiment d'infanterie, gouvernement militaire de Paris (service).

M. Pradier (Marcel-Ernest-Julien-Camille), des troupes du Maroc, est affecté au 4e régiment du génie à Grenoble (service).

M. Archer (Robert-François-Ernest), des troupes du Maroc, est affecté au 31e régiment d'infanterie, gouvernement militaire de Paris (service).

M. Guerbert (Marie-Bernardin-Charles-Amédée), des troupes du Maroc, est affecté au 173e régiment d'infanterie à Ajaccio (service).

M. Bonneau (Ernest-Jules-Maxime), des troupes coloniales, du 38e régiment d'artillerie coloniale, passé dans le corps de santé des troupes métropolitaines par permutation temporaire avec M. le médecin-major de 2e classe Placidi, est affecté au 353e régiment d'artillerie portée à Clermont-Ferrand (service).

Pharmaciens-majors de 1re classe. — M. Dejussieu (Michel), de l'hôpital militaire de Versailles, est affecté à l'hôpital militaire de Marseille (service).

M. Lagneau (Georges-André), de l'hôpital militaire du Belvédère à Tunis, est affecté à la pharmacie centrale du service de santé à Paris (service).

Pharmaciens-majors de 2e classe. — M. Languepin (Jean-Nicolas-Louis), des troupes du Maroc, est affecté à l'hôpital militaire du Belvédère à Tunis (service).

M. Massy (Raoul-Augustin), de la pharmacie centrale du service de santé, est affecté à l'hôpital militaire de Bordeaux.

M. Kerny (Maurice-Marc), des troupes du Levant, est affecté à l'hôpital militaire de Versailles (service).

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Professeur : Fernand Bezançon.

Tous les jours, sauf le mardi et le vendredi, à 10 h. 30, présentation de malades.

Le mercredi, la visite et la présentation de malades seront faites dans les salles des tuberculeux par M. Bezançon, avec le concours de M. Braun, ancien chef de clinique, assistant du service des tuberculeux.

Le vendredi, à 10 h. 30, leçon par le professeur à l'amphithéâtre de la clinique. Objet du cours : *L'œuvre de Laënnec et l'état actuel de nos connaissances en pathologie respiratoire.*

Le mardi, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique, leçon sur les méthodes d'exploration des voies respiratoires par M. Bezançon et par MM. J. de Jong et Binet, agrégés, médecins des hôpitaux ; M.-P. Weil, médecin des hôpitaux ; Jacquelin, Azoulay, E. Bernard, chefs de clinique ; Tribout et Guillaumin, chefs des laboratoires de radiologie et de chimie.

Enseignement aux stagiaires : le matin, à 9 h. 30, leçon élémentaire de pathologie médicale à l'amphithéâtre de la clinique, par MM. A. Jacquelin, E. Bernard, Weissmann, Netter, chefs de clinique.

Service des laboratoires : MM. M.-P. Weil, médecin des hôpitaux ; Charles-O. Guillaumin, docteur en pharmacie ; Dr Etchegoin et Dr Duchon, chefs de laboratoire.

Service radiologique : Dr Tribout, chef de laboratoire.

Service du pneumothorax artificiel ; le mardi et le vendredi, à 10 h. 30, par le Dr Braun et Mlle le Dr Frey.

Traitement par les agents physiques : M. le Dr Biancani.

Un cours complémentaire de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire, par M. le professeur Bezançon, avec la collaboration de MM. les Drs Braun, M.-P. Weil, Azoulay, Tribout, Guillaumin et Etchegoin, aura lieu du 10 juin au 10 juillet 1927.

Enseignement de la tuberculose (Service de M. le professeur Léon Bernard à l'hôpital Laënnec). — ENSEIGNEMENT CLINIQUE, RADIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE. — La visite dans les salles et à la crèche est faite tous les matins à 10 heures, par le chef de service les lundis et mardis, les autres jours par les assistants MM. Coste, Lelong et Paraf.

L'examen des malades comprend l'étude des clichés radiographiques. L'examen radioscopique des malades du service est pratiqué le mercredi à 10 heures par le Dr Maingot.

Les séances de réinsufflation du *pneumothorax artificiel* et l'application des autres traitements ambulatoires ont lieu les mardis et mercredis à 10 heures sous la direction de MM. Salomon, Barou, Poix et Valtis.

ENSEIGNEMENT MÉDICO-SOCIAL. — La consultation, comprenant l'examen radioscopique des malades et de

NOUVELLES *(Suite)*

leur famille, ainsi que le service social, est faite au dispensaire Léon-Bourgeois, le jeudi et le samedi à 9 heures et le lundi à 14 heures, par le chef de service et par les assistants.

Démonstrations du service social hospitalier les lundis, mardis et mercredis à 11 heures.

Prophylaxie de la première enfance : prophylaxie anténatale, démonstrations le jeudi à 10 heures au dispensaire Léon-Bourgeois. Prophylaxie post-natale : crèche, le vendredi à 10 heures.

Admission des malades proposés pour les préventoriums et sanatoriums : les jeudis et samedis à 10 heures au dispensaire Léon-Bourgeois par M. Guinon.

Cours spécial : un cours spécial de phtisiologie est donné tous les ans, du 10 octobre au 10 novembre, à l'hôpital Laënnec et à la Faculté de médecine (chaire d'Hygiène et Médecine préventive), sous la direction de MM. Léon Bernard et Robert Debré.

Maladies du cœur (Cours d'enseignement et de perfectionnement, service du professeur Vaquez) (hôpital de la Pitié). — Ce cours commencera le lundi 10 janvier 1927, à 10 heures.

Il comporte deux parties, l'une consacrée à la radiologie et à l'électrocardiographie, l'autre à la clinique.

1° Les Drs Bordet et Géraudel, chefs de laboratoire, feront le matin une série de vingt leçons, suivies d'exercices pratiques sur la radiologie et l'électrocardiographie.

2° Le Dr Douzelot, médecin des hôpitaux, et les Drs Mouquin, R. Giroux et Théodoresco, chefs de clinique, feront l'après-midi une série de vingt leçons.

L'inscription a lieu au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures (guichet n° 4). Le droit d'inscription est de 250 francs pour une série de 20 leçons, soit de séméiologie pratique, soit de radiologie et électrocardiographie. Le nombre des assistants est limité. Le registre d'inscription sera clos quinze jours avant l'ouverture du cours.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — M. le professeur FERNAND WIDAL commencera ses leçons le mardi 14 décembre à 11 heures à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Cochin et les continuera les mardis suivants à la même heure.

Chaque matin, à 9 heures, leçons sur les syndromes morbides; à 10 heures, exercices de séméiotique au lit du malade, pratique des examens de laboratoire ; à 11 heures, présentation de malades et leçon clinique par le professeur.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *décembre.* — M. LEVASSOR (Robert) (interne), Injection intraveineuse dans la tuberculose pulmonaire. — M. SENOZE, Sur l'étiologie de la méningite tuberculeuse. — M. VILLASMIL, Troubles vestibulaires dans la syringobulbie.

9 *décembre.* — M. LOUCAS, Traitement des artérites oblitérantes. — M. JOURNEAUX (interne), Traitement des tuberculoses chirurgicales. — M. BIDERMANN (interne), Etude sur la tuberculose.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures, M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre des cours de l'Assistance publique, 10 heures M. le Dr RIBADEAU-DUMAS : L'allaitement artificiel et ses compléments.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Concours de médecin-inspecteur départemental d'hygiène de Tarn-et-Garonne.

13, 14, 15 DÉCEMBRE. — *Paris. Académie de médecine et Sorbonne.* Fêtes du centenaire de Laënnec.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtipal Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique sur les maladies du cœur.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur WIDAL : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUFOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Leçon clinique de M. le professeur TERRIEN.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique,

18 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures, M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre des concours de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr MARTIN : Orchites aiguës de l'enfant.

22 DÉCEMBRE. — *Facultés de médecine*. Concours d'admission à l'agrégation (anatomie, histologie, histoire naturelle, parasitologie, bactériologie, anatomie pathologique).

23 DÉCEMBRE. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. LOUIS RIMBAULT : Les expériences agricoles végétaliennes de terre libérée.

24 DÉCEMBRE. — *Paris*. Maison municipale de santé, 11 h. 30, remise d'une médaille à M. le Dr COURTOIS-SUFFIT.

25 DÉCEMBRE. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

31 DÉCEMBRE. — *Montpellier*. Cloture de réception des mémoires et des candidatures pour le prix Jaumes (Académie des sciences et lettres de Montpellier).

31 DÉCEMBRE. — *Milan*. Clôture de réception des mémoires pour le prix Forlanini (Envois à l'Hôpital Majeur, via Ospedale 5, à Milan).

31 DÉCEMBRE. — *Grenoble*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Grenoble.

31 DÉCEMBRE. — *Paris*. Société des chirurgiens de Paris. Dernier délai pour l'envoi des mémoires destinés aux prix de la Société des chirurgiens de Paris (Envois à M. le Dr Buizard, 3 rue de la Trémoille, à Paris).

10 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, service de M. le professeur VAQUEZ. Cours de perfectionnement de radiologie et d'électrocardiographie de MM. les Drs BORDET et GÉRAUDEL.

13 JANVIER. — *Paris*. Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr CHARLES PENET : Éducation physique, culture physique, sports.

18 JANVIER. — *Facultés de médecine*. Ouverture du concours d'admission à l'agrégation de physiologie, chimie, physique, médecine, chirurgie, obstétrique, histoire naturelle pharmaceutique, pharmacie.

RÉFLEXIONS SUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

Par Prosper MERKLEN
Professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg,
Médecin des hôpitaux de Paris.

DE L'ENSEIGNEMENT EN GÉNÉRAL L'ENSEIGNEMENT THÉORIQUE

L'enseignement médical est couramment en butte à de violentes attaques. Je crois bien qu'il en a pris l'habitude. On a dressé contre lui un tel faisceau de griefs justifiés et injustifiés que l'absolutisme des seconds a enlevé aux premiers de leur valeur.

On peut lui reprocher de se poursuivre au milieu de points de vue et d'intérêts divergents.

Divergences dans l'Université entre les Facultés de médecine et les autres Facultés. Comment veut-on qu'il en soit autrement? Les Facultés de médecine sont les seules dont l'enseignement doive s'orienter autour du double axe Faculté et Hôpital. Rien d'étonnant par suite que l'esprit universitaire ne s'y reflète pas dans toute son ampleur.

Divergences dans les Facultés entre celle de Paris et celles de province. S'il est effectivement regrettable que les Facultés vivent dans un manque absolu de cohésion entre elles, force est de reconnaître que leurs besoins ne se superposent pas toujours et qu'en particulier une Faculté aussi abondamment pourvue en élèves que celle de Paris est soumise à des obligations qui lui sont spéciales.

Divergences dans une même Faculté entre les professeurs vivant ou ne vivant pas de leur clientèle. On a déjà cherché à les atténuer ; mais il est évident que de ce côté nous sommes loin du statut idéal.

Somme toute, dans tout cela beaucoup d'inéluctable ; avant de récriminer, il convient de faire la part du possible et de l'impossible.

On dit parfois que l'enseignement médical n'a pas d'unité parce que certains professeurs considèrent que leur rôle est surtout d'instruire, tandis que d'autres s'efforcent de faire de leurs chaires des centres de recherches. Mais, si l'enseignement médical n'a pas à se modeler sur les autres modalités d'enseignement supérieur, il a bien aussi le droit de garder pour lui-même la plus complète diversité. C'est loin d'être un mal; au contraire.

Il faut laisser chaque chaire s'épanouir dans le génie propre de celui qui la dirige. Ce génie est-il fécond, quelles qu'en soient la forme et la valeur intrinsèque, il est assuré de faire œuvre utile et de grouper des élèves fidèles ; dans le cas opposé, la stagnation de la chaire est inévitable. On parle quelquefois de chaires stériles ; c'est une faute à mon sens. Dans toute chaire réussissent à glaner ceux qui le veulent bien. Si stérilité il y a, incriminez le seul titulaire de la chaire et non la nature de son enseignement.

La grosse objection, celle que l'on répète à l'envi, est que l'enseignement médical se complaît à demeurer théorique ; la preuve de l'inutilité de cet enseignement théorique, on la trouverait dans l'abandon des cours qui seraient désertés. Ici je m'insurge ; autant de mots, autant d'erreurs. Mais précisons.

Les auditeurs s'empressent aux cours dès qu'ils en bénéficient ; font-ils défaut, ce n'est pas à eux que doit s'adresser le reproche. L'enseignement oral est si peu mort que, près des cours officiels, se sont institués nombre de cours complémentaires et de cours libres, au succès desquels on est heureux d'applaudir. Le maître suscite l'élève.

Il est cependant des élèves, assez rares sans doute, à qui ne peut convenir l'exposition orale et qui s'en écartent légitimement. Je fais allusion à cette variété de gens qui ne sont en rien des auditifs. Leur cerveau est incapable de percevoir par l'oreille. A ceux-là il est superflu de parler.

Différents cours d'ailleurs semblent plutôt conçus pour ceux qui les lisent que pour ceux qui les entendent. Tel surtout le cas des cours richement documentés. Y assiste-t-on, on en sent l'intérêt sans bien en pénétrer la profondeur. Qu'ils ne fassent pas recette, cela se comprend. Mais, le jour où on les parcourt dans le silence du cabinet, on est séduit par la substance qui s'en dégage. Ils réalisent un enseignement à distance aussi utile que l'enseignement à l'amphithéâtre.

La plus grande difficulté de l'enseignement réside dans la différence des connaissances des auditeurs. Elle s'atténue pour les cours qui touchent par définition les élèves d'une année déterminée. Elle bat son plein en face d'élèves encore jeunes mélangés à des praticiens expérimentés. Le grand art alors consiste à obtenir que les uns et les autres, en sortant, aient conscience d'avoir appris quelque chose. J'ai vu des maîtres exceller à cette épreuve difficile : être à la fois élémentaire et élevé.

Une autre association bien efficace consiste à grouper la théorie et la pratique, à voler dans les nuages sans perdre pied avec le sol. Si vous êtes purement théoricien, vous faites figure de métaphysicien ; purement pratique, redoutez de décevoir.

Le professeur qui enseigne doit sans cesse viser deux buts. Être clair, clair jusqu'à la transparence,

 18 Décembre 1926. — N° 51*.

et dans cette intention ne pas craindre de se répéter, avec la seule précaution de s'y prendre de façons différentes. Tenir son auditoire en haleine jusqu'au bout, et pour cela s'aider des jeux de voix et de mimique, réveiller l'attention par un mot imprévu ou une anecdote appropriée, laisser quelque idée en suspens afin de la ramener un peu plus tard et garder le public dans l'attente. Un élève se distrait-il à une mouche qui passe ou lutte-t-il contre le sommeil, c'est un petit échec à l'actif du professeur. Un cours en effet doit avant tout être quelque chose de vivant.

La conviction que l'enseignement n'a pas à dépasser le lit du malade a gagné un moment tant de terrain que, prenant l'un après l'autre possession d'une chaire de pathologie interne à Paris, les professeurs Hutinel et Brissaud ont dû faire entendre leurs protestations autorisées. L'avantage du cours théorique est de faire défiler devant l'élève toute l'histoire des maladies d'un appareil ou d'un système. Il parcourt un cycle ; il établit les filiations. Il développe un tout complet et donne la vue générale d'un ensemble. Est-il meilleure manière de pousser à la maturation de l'esprit? La clinique hospitalière débrouille des cas particuliers. Or elle n'y parvient avec bonheur qu'à condition de se baser sur un fond stable de connaissances préétablies. La pathologie est comme la grammaire et la syntaxe de la médecine, indispensables à approfondir pour pouvoir écrire cette page de style qu'est la clinique. Faire de la clinique sans l'asseoir sur la pathologie, ce serait obliger un enfant qui ne ferait pas d'exercices d'analyse à rédiger une narration.

L'étudiant qui profite de l'association des cours théoriques de pathologie avec la clinique au lit du malade ne se doute peut-être pas qu'il jouit d'un des enseignements les plus larges et les plus fructueux qui soient. S'y adonne-t-il sérieusement, il acquiert bientôt de très solides connaissances.

Les deux sortes d'enseignement se confondent d'ailleurs maintes fois. Les cliniciens, en présentant des malades, se voient à chaque instant contraints de reprendre les données de la pathologie. Ceux d'entre eux placés à la tête de chaires spécialisées ne sont pas aidés par des cours correspondants de pathologie et sont par là même conduits à cumuler ; à cette nécessité répond l'organisation des cours complémentaires, de vacances ou autres, qui donnent la vue d'ensemble de la pathologie de la spécialité.

Nier la valeur de l'enseignement théorique, c'est nier l'évidence. Il expose les détails de toutes les maladies selon un plan coordonné et il relie celles-ci les unes aux autres ; il meuble l'esprit en l'amenant peu à peu à prendre conscience des idées médicales et à se les assimiler ; il a seul le pouvoir d'ouvrir sur la pathologie les aperçus qui confèrent à leurs possesseurs une éducation supérieure. On imagine difficilement qu'un médecin digne de ce nom puisse s'en passer.

Du reste, je suis tranquille. Franchissez les portes des Facultés et vous verrez que, malgré les mauvais conseilleurs, l'enseignement théorique conserve toute sa vitalité.

PLURALITÉ DES FACULTÉS ET ÉCOLES DE MÉDECINE

La France est généreuse envers qui s'occupe des choses de médecine.

Elle possède :

a. Neuf Facultés : Paris, Alger, Bordeaux, Lille, Lyon, Montpellier, Nancy, Strasbourg, Toulouse (Facultés de médecine ou Facultés mixtes de médecine et de pharmacie) ;

b. Trois Écoles de plein exercice : Marseille, Nantes, Rennes ;

c. Douze Écoles préparatoires : Amiens, Angers, Besançon, Caen, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Limoges, Poitiers, Reims, Rouen, Tours.

Diverses Facultés sont d'anciennes Écoles de plein exercice élevées au grade supérieur. Les pouvoirs publics semblent s'être attachés avec insistance à cette transformation. Marseille va en bénéficier bientôt. Comment Nantes et Rennes supporteront-ils de demeurer les derniers représentants de leur espèce?

Dans ces multiples créations on a été guidé par le principe de diffuser à l'extrême l'enseignement de la médecine, tout en multipliant les centres de recherches.



Que penser des Facultés?

A mon sens, dix Facultés (y compris Marseille) représentent un gros maximum. Je dirai même, quitte à ne pas faire plaisir à tout le monde, que ce maximum me semble déjà dépassé.

Jugez-en par le nombre des thèses soutenues en une année dans chaque Faculté, d'après les renseignements que je dois à l'obligeance du Dr Darras.

Les choses vues sous cet angle, — et l'angle est juste puisque les Facultés sont avant tout chargées de faire des médecins, — on peut se demander si l'existence de certaines Facultés est justifiée par leur rendement.

Et encore nombre de jeunes gens font-ils leur médecine parce qu'attirés par la Faculté proche ; ils y songeraient moins sans l'occasion à portée.

C'est même dans cette intention expresse

RÉFLEXIONS SUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL *(Suite)*

	1923-24 THÈSES			1924-25 THÈSES		
	d'État	d'Univers.	Total	d'État	d'Univers.	Total
Paris	486	58	544	481	50	531
Alger	43	1	44	31	»	31
Bordeaux	130	27	157	122	8	130
Lille	45	»	45	33	1	34
Lyon	152	42	194	138	9	147
Montpellier	100	7	107	100	12	112
Nancy	28	10	38	21	6	27
Strasbourg	42	15	57 + 14 thèses régime local.	41	3	44 + 4 thèses régime local.
Toulouse	53	5	58	53	4	57

qu'est intervenu le législateur : multiplier les Facultés, aider ainsi à la formation de médecins plus nombreux, mieux protéger en fin de compte la santé publique, — en d'autres termes favoriser la pléthore. Que voilà bien un raisonnement à l'encontre de son but ! Le travail qui s'offre aux médecins d'une région n'est pas illimité ; leur nombre monte-t-il au delà d'un certain chiffre, il n'y a plus place pour tous. Aussi certains sont-ils exposés à tomber dans des occupations tout à l'opposé de la protection de la santé publique : avortements, médecins marrons, ordonnances de toxiques, etc.

La meilleure preuve que la multiplication des Facultés contribue à créer la pléthore avec ses conséquences est que celle-ci sévit surtout dans les villes de Faculté.

Création de Facultés, diffusion des études médicales, progression du nombre des médecins, c'est là une pente qui peut être dangereuse : avant de s'y engager, le pour et le contre sont à peser de près.

Second point de vue : créer des Facultés pour augmenter les centres de recherches et faire avancer la science médicale. Il semble soulever moins d'objections ; mais regardons encore de près.

Prenez toutes les chaires des Facultés françaises et dressez-en la liste. Puis, au courant du mouvement médical de ces dernières années, voyez dans quelle mesure elles ont chacune collaboré aux progrès de la médecine. Vous conclurez aisément que, si telles d'entre elles n'avaient pas existé, la médecine n'en serait pas moins au point où elle en est. Ceci dit, bien entendu, sans aucune malveillance à leur égard et compte tenu qu'elles se sont scrupuleusement attachées à l'exercice régulier de leurs fonctions.

On vante volontiers les travaux de la Faculté de X... ou Y... Entendons-nous. Ce sont les travaux de certains des hommes émergeant dans chacune de ces Facultés qui valent à celles-ci leur lustre : c'est affaire d'individus et non affaire d'ensemble.

Il va de soi qu'en envisageant le rendement scientifique d'une Faculté je n'entends que les travaux originaux. Je considère comme excessif d'appeler travaux scientifiques, sauf exceptions, les observations isolées, les revues générales plus ou moins rédigées sous forme de leçons, les œuvres de vulgarisation, etc. A toutes je rends l'hommage très réel qu'elles méritent et j'en proclame la grande utilité ; mais je ne vois pas en quoi une Faculté est indispensable à leur genèse. Je ne puis me résoudre à les accepter comme les résultats des efforts d'un centre de recherches. Seuls se groupent dans cet ordre d'idées — je ne crois pas être contredit — les travaux à note nouvelle et personnelle.

Cependant, pensera-t-on, une Faculté réalise une ambiance, faite d'éléments disparates et sérieux, grâce à laquelle peut naître le grand homme. Tout à fait d'accord ; j'estime même que c'est là une profonde vérité. Mais il est inutile de multiplier les ambiances à l'excès pour que s'élèvent les grands hommes. Le nombre de ceux-ci s'est-il accru en proportion des Facultés qui se sont fondées? Quelques bonnes ambiances solides valent au contraire mieux, pour forger un véritable savant, que des ambiances nombreuses et éparses. La dispersion soustrait une partie des forces. La réunion de deux Facultés créerait un organisme nouveau dont la valeur serait supérieure aux deux valeurs additionnées de chacune d'elles.

La question des places disponibles ne saurait jouer. Avec une organisation dans le genre de celle que j'expose plus loin, une Faculté serait à même de s'incorporer toutes les sommités qu'elle souhaiterait.

La vérité est dans la concentration des énergies. Des centres en nombre limité, sur lesquels porte tout l'effort, capables d'être pourvus en matériel et en argent, où viennent se rencontrer, pour s'entr'aider, les travailleurs qu'anime la foi : voilà l'ambiance vraiment féconde.

Vous voulez décentraliser. Mais décentraliser quoi? Il n'y a pas une quantité de gens capables

RÉFLEXIONS SUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL *(Suite)*

de marcher à l'étoile. Sous prétexte de Facultés nouvelles, sous prétexte de diffusion de la science, vous allez les éparpiller dans les quatre coins de la France. Donnez-leur un milieu à leur taille, en les groupant dans quelques maisons solides où ils soient munis de tout ce qu'exige leur labeur. Ne les isolez pas par une politique d'émiettement.

***

Voyons à leur tour les Écoles de médecine.

Je puis être bref sur le côté centres de recherches. Un très petit nombre de noms viennent à l'esprit qui, au surplus, eussent sans doute mieux été à leur place dans les milieux facultaires. Passons.

Les Écoles de médecine, c'est évidemment l'idée-maîtresse des gens entêtés à multiplier les centres d'enseignement. Je ne reviens pas sur le danger qui s'ensuit pour l'exercice de la médecine et pour la santé publique.

J'ai entendu dire beaucoup de mal des Écoles de médecine et j'ai souvent entendu réclamer leur suppression. Voulant me documenter par moi-même, j'ai interrogé des étudiants en provenant. Les uns se félicitaient d'avoir beaucoup appris ; les autres regrettaient d'avoir perdu leur temps. J'imagine donc qu'il y a École et École et qu'il y a de bons et de mauvais maîtres. Cela, je m'en doutais un peu.

Le gros argument avancé en faveur de l'École est la possibilité pour l'étudiant d'être suivi de près par ses maîtres qui le forment en vue de devenir un bon sujet de Faculté, — triomphe de l'instruction par petits groupes.

Il est d'autre part hors de doute que la quantité des étudiants est telle à Paris qu'ils ne tirent pas tous de leurs études tout le bénéfice désirable, dans les premières années pour le moins. Certains d'entre eux, timides, peu débrouillards, se laissent trop facilement noyer ; pour eux surtout peut se justifier le principe de l'École.

Ce que par contre on reproche aux Écoles, — reproche sans doute juste pour les unes et pas pour les autres, — c'est leur carence en ressources ; c'est le manque de compétences en état d'accorder le temps nécessaire à l'enseignement, souvent ardu, des bases de notre science. A coup sûr, apprendre à des cerveaux encore ignorants l'anatomie et la physiologie représente un effort considérable ; dans bien des Facultés les professeurs et leurs assistants y consacrent la plus grande partie, sinon la totalité, de leurs journées, surtout avec les nouveaux programmes qui obligent à avancer à grands pas.

Aussi bien, pour ne pas s'exposer à ce que l'ensemble de leurs étudiants ne reste à l'arrière des élèves des Facultés, les Écoles doivent-elles être menées comme ces dernières. Or une telle organisation ne mérite d'être mise sur pied et ne peut fonctionner qu'à une seule condition : avoir des élèves en nombre suffisant. La question essentielle est là. La réduction trop marquée des élèves diminue d'ailleurs l'émulation ; elle s'oppose à l'instruction mutuelle et si efficace par le travail en commun ; on tombe dans la petite leçon particulière, difficile à concilier avec l'esprit d'initiative indispensable à la poursuite des études supérieures. Les étudiants risquent de n'avoir pas devant eux un groupe d'ardents qui leur servent d'entraîneurs ; par manque de stimulation ils se laissent aller à n'apprendre qu'un minimum. Ils finissent par se résoudre en un petit cercle ramassé sur lui-même, incapables de se rendre compte que le milieu approprié leur fait défaut.

Cette description s'applique, je le sais, à certaines Écoles. Il y aurait tout avantage à les supprimer pour les fondre avec des Écoles plus importantes et mieux adaptées aux formules de l'enseignement supérieur. Le système de la concentration devrait, comme pour les Facultés, prévaloir.

Un distinguo s'impose, pour terminer, entre les Écoles préparatoires et les Écoles de plein exercice.

Pourquoi a-t-on établi deux espèces d'Écoles ? Je l'ignore. En tout cas la démarcation est catégorique entre elles : dans les Écoles préparatoires ne s'accomplissent que les trois premières années d'études et se passent les examens correspondant aux deux premières années; dans les Écoles de plein exercice s'accomplissent les cinq années d'études et se passent les examens correspondant aux trois premières années. De tout cela se dégage une subtilité dont seuls les initiés percent vraisemblablement le mystère.

Du reste le niveau général paraît plus élevé dans les Écoles de plein exercice que dans les préparatoires. Il n'y a rien là que de naturel. Les étudiants y sont plus nombreux et, poussant leurs études plus loin, développent leur maturité. Par leur destination même, les Écoles de plein exercice sont celles qui répondent le mieux au desideratum exprimé ci-dessus relatif à l'enseignement et à l'état d'esprit comparables à ceux des Facultés. Ce point ne saurait être sous-estimé sans déni d'équité.

Mais de là à superposer les Écoles de plein exercice aux Facultés, la marge est grande. La plupart des observateurs s'accordent à trouver une sensible différence globale, — les cas particuliers

ne prouvent rien contre la règle, — entre les étudiants ayant fait leurs cinq années dans une Faculté ou dans une École de plein exercice. Bien des sujets sortis de ces dernières éprouvent d'eux-mêmes le besoin de compléter leur éducation dans une Faculté, et ils ont raison. Les règlements ne les y obligent pas, et ils ont tort.

En résumé, je ne crois pas l'hésitation possible : revision de l'ensemble des Écoles de médecine ; maintien de celles qui, grâce au nombre de leurs élèves, peuvent jouir d'une organisation technique et de ressources matérielles assez analogues à l'organisation et aux ressources d'une Faculté.

LES DEUX ORDRES DE PROFESSEURS

Nos Facultés doivent-elles être des foyers d'enseignement ou des centres de recherches? Question souvent posée, dont cependant la solution idéale apparaît évidente : autant que possible les deux à la fois.

Malgré cela, la tendance actuelle est non moins nette : elle est tout en faveur de l'enseignement professionnel et pratique. Les maîtres des Facultés répètent volontiers que les Facultés sont des Écoles de médecine. Il faut voir dans cette formule une réaction contre la manière d'une époque où l'instruction revêtait trop exclusivement une allure doctrinale, sans envisager que l'étudiant aurait un jour à soigner des malades ; où parfois cette instruction même était inexistante. Qu'il y ait sur ce point progrès incontestable, personne ne saurait raisonnablement en douter. Si tout chacun ne se trouve pas encore satisfait, qu'il veuille bien évoquer le passé. De plus en plus on persévère et on pousse dans la voie de l'enseignement pour le praticien ; applaudissons, et escomptons par avance les améliorations qui ne manqueront pas de se produire dans l'avenir. Peut-être en outre les étudiants qui se plaignent ne manœuvrent-ils pas toujours comme il siérait ; en frappant à la porte de droite au lieu de celle de gauche, on a des résultats tout différents,

Ces constatations favorables relevées, les Facultés ne sont-elles en vérité qu'un groupement de chaires d'enseignement? Certains titulaires répondent plus ou moins implicitement par l'affirmative.

Cette réponse est des moins acceptables. L'effort d'enseignement ne doit être qu'une des faces d'activité de nos Facultés ; l'effort vers la recherche originale doit en être une autre, marchant en parallèle avec la précédente. Mais cette conception est plus facile à envisager qu'à exécuter. Il est d'excellents éducateurs qui n'ont pas le goût de scruter l'inconnu ; ils n'ont pas été orientés dans ce sens et personnellement rien ne les y incite. Les qualités d'assimilation et de vulgarisation n'ont rien à voir avec les qualités d'élaboration et de création ; on rencontre des créateurs incapables de bien exposer les résultats de leurs travaux et des vulgarisateurs si parfaits qu'ils paraissent avoir créé. Le don d'assimiler et de démontrer est beaucoup plus répandu que le don d'imaginer et de produire ; il peut s'acquérir plus aisément. Nos Facultés sont remplies de bons éducateurs, et l'on peut dire que l'ensemble des cours y est excellent; par contre, elles renferment, ce qui est tout naturel, beaucoup moins de novateurs. Les deux tournures d'esprit ne sont du reste pas incompatibles ; leur association fait le professeur idéal qui émerge au-dessus de ses pairs.

Aussi comprend-on qu'il ait suffi aux Facultés de le vouloir pour devenir de bons centres d'enseignement. Pour devenir en même temps centres de recherches, il faut plus que de la bonne volonté.

Cependant il est de prime nécessité que les Facultés n'oublient pas ce côté de leur raison d'être. Il faut que les professeurs soient, dans la plus large mesure où ils le peuvent, des animateurs qui vont de l'avant et font aller de l'avant autour d'eux, en maintenant l'éclat de la médecine française.

Notre médecine jouit à l'étranger d'un tel prestige que tous les yeux sont fixés sur elle. Noblesse oblige. Eh bien, quand on parle en toute liberté à certaines compétences qui, hors de nos frontières, nous jugent avec la mise au point de la distance et la garantie de l'impartialité, on sent qu'elles ne reçoivent pas de la France tout ce qu'elles en espèrent. Aucune d'elles ne nie le labeur soutenu, la force de l'esprit de méthode, la clarté du jugement ; mais volontiers laissent-elles entendre que de ces attributs précieux surgit trop rarement l'idée neuve et puissante qu'elles seraient heureuses de tenir de nous. Voyons les choses comme elles sont, derrière les compliments flatteurs des visites officielles.

Elles ne sont pas plus que je ne dis ; mais ce que je dis est assez. Aussi, à l'effort de l'enseignement joignons de plus en plus l'effort dans le travail vers la recherche, dans l'épanouissement de l'esprit de curiosité.

Les Facultés ne sauraient se soustraire à l'obligation d'attirer à elles les médecins qu'anime le besoin d'explorer et de trouver, qui ont le goût de défricher, qui s'efforcent de jalonner la science d'acquisitions solidement établies. Il me paraît qu'à ne pas tendre la main aux novateurs elles manqueraient à une de leurs missions.

Les diverses notions que je viens de détailler

RÉFLEXIONS SUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL *(Suite)*

devraient régir l'organisation des Facultés de médecine.



Voici comment je la conçois.

Deux classes de professeurs que j'appelle, pour me faire comprendre et sans proposer aucun terme, *professeurs d'enseignement* et *professeurs supérieurs* ou *de recherches*.

Les *professeurs d'enseignement* forment la base de la Faculté. Leur activité est bien délimitée : apprendre aux étudiants la pratique de la médecine. On ne leur demande pas autre chose ; mais on leur demande de s'y consacrer à fond. Libre à eux, bien entendu, de pousser leur essor plus loin, s'ils le veulent et s'en sentent capables ; un labeur fructueux leur ouvrira l'accès des chaires de recherches.

Ces professeurs ont à pourvoir soit à l'enseignement théorique, soit à l'enseignement clinique dans les hôpitaux. Ils s'occupent de toutes les branches de notre art, en se partageant, suivant des règlements précis, l'ensemble des cours et des examens dévolus aux professeurs actuels.

Il serait bon, je crois, de ne pas reculer devant une certaine extension du corps professoral, les matières à enseigner devenant chaque jour plus vastes et plus complexes. Plusieurs d'entre elles mériteraient d'être enseignées parallèlement par des professeurs différents ; force est de se modeler sur les exigences d'une science en perpétuelles acquisitions. Ainsi chaque année sont professés à la Faculté de Paris quatre cours de pathologie interne, dont un seul réservé au professeur. N'y aurait-il pas place pour d'autres chaires ? Certaines cliniques de spécialités sont très chargées ; elles pourraient être avantageusement dédoublées. Il y aurait tout à gagner à élargir divers enseignements.

Il va de soi que le titulaire d'une chaire est aidé par un personnel adjoint suffisant ; il dispose de toutes les ressources matérielles indispensables.

Les professeurs d'enseignement sont nommés par les Conseils de Faculté sur leurs titres. Pour être choisis, ils ont surtout à faire la preuve de leurs qualités d'enseigneurs et à montrer qu'ils n'ont cessé de s'intéresser à l'évolution des choses médicales. Ils constituent le corps foncièrement représentatif des connaissances du moment. Leur recrutement ne saurait être confiné à un seul milieu. Les maîtres de conférences (voir le chapitre : *Agrégation*) représentent naturellement la pépinière où ils se recrutent le plus souvent. L'agrégation remplit pour l'instant cet office. La chose est juste, parce que les Facultés ne peuvent abandonner leurs agrégés qui n'ont pas démérité ; elle est injuste, parce que certaines personnalités de marque sont écartées du professorat pour la seule raison qu'un jury d'agrégation leur a fait défaut. Les maîtres de conférences ne rencontrant pas, on le verra, les mêmes obstacles à leur nomination, un point important sera de la sorte en bonne partie résolu. Malgré cela, cette maîtrise ne doit pas devenir une filière obligée ; il ne faut pas de barrage si systématiquement abaissé que, sauf exceptions, les candidatures du dehors se sachent vouées à l'échec. Toute compétence qui s'affirme, même dépourvue de titres universitaires ou hospitaliers, doit être en droit d'escompter, sans se bercer d'illusions, que ses mérites pourront être reconnus.

En particulier certains médecins des hôpitaux, adonnés à l'enseignement avec un succès notoire, ont toutes raisons d'être nommés. A Paris ils sont déjà pour la Faculté des chargés de cours de clinique annexe ; ils apportent à l'instruction des élèves un élément des plus féconds, sinon parfois le plus fécond. Cette contribution, la Faculté l'apprécie à sa juste valeur ; mais elle ne la récompense pas comme il siérait. Entre la Faculté et les hôpitaux il y a à la fois collaboration amicale et dualisme tranché. Sans doute convient-il de supposer que la Faculté est bridée par des règlements et des usages qui, à son corps défendant, lui interdisent de franchir une limite ; divers professeurs, en sollicitant individuellement le concours de leurs collègues des hôpitaux ou même de médecins sans titres officiels, prouvent bien la largeur d'esprit dont est animé le corps enseignant. On peut prévoir que, jouissant de plus de liberté dans ses mouvements, la Faculté serait heureuse de resserrer ses liens avec les médecins des hôpitaux et appellerait volontiers dans son Conseil tels d'entre eux notoirement qualifiés.

Il serait désirable que les professeurs d'enseignement obtiennent leur chaire relativement jeunes. Abrités contre l'angoisse de trop attendre le *to be or not to be* magistral et débarrassés le plus vite possible de tout souci sur les aléas de leur avenir, ils fourniront sans arrière-pensée dans la force de l'âge le meilleur de leur labeur. Ce qu'ils gagneront en sécurité, ils le gagneront aussi en énergie. Nous ne sommes plus au temps où l'on aspirait au professorat pour se reposer.

Les *professeurs supérieurs* ou *de recherches* représentent un groupe à part, ouvert à ceux qui ont su s'affirmer comme des novateurs, qu'ils aient été auparavant professeurs d'enseignement ou qu'ils n'aient pas encore appartenu à la Faculté.

RÉFLEXIONS SUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL *(Suite)*

Le nombre des chaires qui leur est réservé peut être arrêté à un maximum donné ; mais il n'est pas nécessaire qu'elles soient toutes occupées, une certaine marge demeurant au contraire souhaitable. Ces chaires n'ont pas de destination fixée ; elles ne sont pas créées pour une branche de la médecine, mais bien pour un homme qui s'est signalé dans cette branche. Avec la disparition de l'homme, la chaire change de destination selon l'orientation des études du successeur.

Alors que pour les professeurs d'enseignement on nomme le médecin approprié à la chaire vacante, pour les professeurs supérieurs on approprie la chaire, la clinique ou le laboratoire au médecin qui s'impose.

Des professeurs supérieurs on n'exige pas d'autres enseignements que ceux qu'ils veulent distribuer. Le nombre de leurs leçons peut être infime chaque année, si bon leur semble, et ils les professent dans des conditions dont ils sont seuls juges.

Le Conseil de la Faculté les désigne naturellement au choix ; mais l'élection n'a lieu que lorsque l'homme s'est manifesté. Lui, il apporte son lustre à la Faculté ; elle, elle lui multiplie ses moyens de travail (cliniques, laboratoires, etc.) et lui offre une tribune, sans parler de la consécration morale. Dans sa chaire il poursuit à son gré des recherches dont le succès rejaillit sur toute la Faculté. Bien entendu, on le dispense de la corvée des examens.

C'est somme toute un petit Collège de France que les Facultés instaurent dans leur sein. Elles ne se bornent pas à s'offrir un luxe ; il y a là un besoin et pour leur prestige et pour l'aide qu'elles ont mission de prêter à l'avancement de la médecine.

S'il leur faut de bons instructeurs, ceux-ci ne leur suffisent pas. Elles doivent compter parmi elles les médecins qui, de l'avis unanime, représentent l'élite active de notre science. Sont-ils déjà professeurs d'enseignement, pourquoi les gêner dans leurs travaux par l'obligation d'éduquer les jeunes générations? Des chaires de professeurs supérieurs leur sont ouvertes. Ne participent-ils pas encore à leurs enseignements, aux Facultés désireuses de rester à la tête du mouvement de faire leur possible pour les conquérir.

Munies d'un enseignement soutenu et poussé, munies de chaires de recherches où se groupent des travailleurs d'envergure, nos Facultés deviendraient des foyers d'instruction et de production dont personne n'oserait discuter l'autorité.

Reste à voir comment ce plan conçoit le rôle pour l'instant imparti aux agrégés : ce sera l'objet du chapitre suivant.

VARIÉTÉS *(Suite)*

AUGMENTATION DE LA CONSOMMATION DU POISSON

Par MM. A. LOIR et H. LEGANGNEUX, du Havre

L'industrie de la pêche en France est attachée à des habitudes séculaires, ainsi qu'à des traditions. On se laisse guider par l'expérience acquise empiriquement. Le pêcheur, fier de la liberté dont il jouit à bord de son petit bateau, suit les règles de pêche qui lui ont été transmises par ses parents.

Ce n'est que lentement qu'il transforme son bateau à voiles en bateau à moteur.

Or, examinons ce que rapporte ce procédé de pêche.

On a calculé en 1911, et il y a peu de modifications depuis, qu'à Etel, petit port du Morbihan, il y avait 1 710 marins rapportant annuellement 289 920 francs, soit 169 fr. 35 par homme. Ces bateaux représentant 3 201 tonneaux de jauge, le rapport annuel était de 90 fr. 75 par tonneau de jauge. C'est ce qui explique le motif pour lequel le petit pêcheur, qui ne peut vivre uniquement du produit de sa pêche, est obligé d'y adjoindre une autre profession qu'il néglige forcément par suite de ses absences. En Bretagne, il est agriculteur. A la même époque, à Boulogne où l'on trouve de nombreux chalutiers, l'homme rapporte brut 6 000 francs.

La pêche française d'une année fournit tout juste de quoi nourrir 66 millions d'hommes pendant une journée, soit pendant un jour et demi la population totale de la France.

En 1913, pour obtenir ce maigre résultat, on comptait 159 955 pêcheurs.

Chaque pêcheur produit à peine, en moyenne, une quantité de nourriture juste égale à celle qu'il mange, tandis que le laboureur nourrit tout à la fois cinq hommes, cinq bêtes de ferme et la moitié d'un cheval.

La Grande-Bretagne, avec moins de pêcheurs et moins de bateaux, pêche sept fois plus de poissons que nous. La pêche y est industrialisée, ce qui permet, avec un travail moindre, d'obtenir un rendement maximum.

A terre, le travail d'usine a remplacé partout le travail personnel fait en chambre. La pêche à son tour doit s'industrialiser.

Un vapeur de pêche monté par 10 hommes apporte en moyenne 1 000 tonnes de poisson par an, tandis qu'une barque de pêche montée par 6 hommes n'en sort annuellement que 10 tonnes.

Avec les barques à faible tonnage, le pêcheur ne

VARIÉTÉS *(Suite)*

peut s'éloigner beaucoup des côtes; obligé de rentrer presque à chaque marée au port, la pêche s'effectue dans des eaux peu profondes. Précisément ce sont les limites dans lesquelles on rencontre des herbiers dans lesquels le poisson vient frayer, si bien que le filet détruit, par là même, un grand nombre d'alevins.

Egalement le rendement des terrains de pêche côtière diminue de plus en plus, il va falloir aller chercher le poisson plus au large. Le tonnage des bateaux de pêche va de ce fait augmenter. Le chalutier peu à peu remplacera la petite barque. Le pêcheur va devenir un ouvrier au mois, comme l'ouvrier d'usine. Il trouvera à bord la sécurité et la certitude de la vie régulièrement assurée pour lui et sa famille. Les pays étrangers ont depuis longtemps suivi cette voie, le chalutier industrialisera la pêche.

Le tonnage du chalutier lui permet d'opérer sur des points plus éloignés de la côte, il se trouve par suite obligé de rester plus longtemps à la mer.

Il y aurait à craindre que le poisson livré soit dans un état de fraîcheur laissant à désirer. Jusqu'alors la plupart des chalutiers se contentent d'entasser le poisson dans des cales en le plaçant sur des couches au milieu de glace en morceaux.

Il arrive parfois que les angles de ces morceaux abîment plus ou moins l'épiderme délicat des poissons et rendent de ce fait la marchandise moins propre à la vente. Le poisson de glace perd toujours un peu de sa valeur marchande.

Le jour où l'on se servira de la chambre frigorifique, tous ces inconvénients disparaîtront. Nous avons montré, dans des communications faites à l'Académie de Médecine, le 9 février et le 9 mars 1926, que le poisson frigorifié apporte par lui-même une garantie au point de vue de la qualité. Le poisson ainsi traité arrive au port dans un état de fraîcheur absolue.

A la question de pêche se rattache nécessairement la question de vente. Dernièrement on a signalé au Conseil général de la Gironde certains faits qui se seraient passés dans le Bassin d'Arcachon ainsi qu'à La Rochelle, Saint-Jean-de-Luz, et Concarneau. Nous avons été témoins d'un fait semblable au Havre, A diverses reprises et pour empêcher l'avilissement des prix, des pêcheurs auraient jeté à la mer plusieurs tonnes de poissons. Aucun texte ne permet aux préfets d'intervenir.

Cela tient à la mauvaise organisation de nos marchés. Ces marchés, du reste, sont disséminés dans les petits ports côtiers.

Actuellement un pêcheur en petite barque, qui par suite de la marée arrive lorsque la vente en gros dans ces petits ports est terminée, ou à une marée de l'après-midi, vend beaucoup plus difficilement sa pêche. Les acheteurs sont trop peu nombreux, et cependant il lui faut vendre immédiatement, il ne peut la conserver jusqu'au lendemain, il lui faut repartir à la marée prochaine.

S'il va dans un port plus important où se trouvent des marayeurs, il est certain que ces marchands, devant l'abondance d'une marchandise d'une conservation délicate, et pour laquelle il faut un débouché immédiat, baisseront le prix d'achat dans de très fortes proportions.

Il est donc nécessaire, pour les villes importantes, d'envisager la facilité, la possibilité de recevoir, de conserver, d'expédier le poisson en bon état et au moment propice, de façon à équilibrer la consommation et la production.

Le bateau de fort tonnage peut non seulement avoir à bord sa chambre frigorifique, mais également des appareils lui permettant de tirer parti de ce qu'on appelle le faux poisson, environ 60 p. 100, c'est à dire toutes les espèces rapportées par le chalut, qui ne rentrent pas dans la catégorie des poissons servant habituellement à l'alimentation, poissons qui sont rejetés actuellement.

Beaucoup de ces animaux qui n'entrent pas dans la catégorie des poissons alimentaires peuvent fournir un gros rapport dans le produit de la pêche en les traitant pour l'huile.

Ces huiles sont maintenant très recherchées dans de nombreuses industries chimiques.

Après extraction, le résidu peut encore servir pour la fabrication d'une poudre de viande qui, suivant les variétés traitées, servira à l'alimentation des animaux ou comme engrais.

Conclusions

Nôtre mode de pêche doit être modernisé et, pour cela, il est nécessaire d'abandonner les petits bateaux et d'employer des navires à tonnage qui deviendraient de véritables usines. Ils seront à la fois organe de pêche, magasin de poisson servant à notre alimentation, fabrique d'huile, et usine de récupération de tous les produits rejetés actuellement.

A cette transformation se rattachera la création de centres aménagés pour conserver le poisson dans des conditions parfaites et permettant de livrer dans tout notre pays un produit d'une très grande valeur alimentaire, trop peu employé en France par suite des aléas de production, et, il faut bien le dire, souvent rejeté, par suite du mauvais état de fraîcheur dans lequel on le rencontre trop fréquemment sur nos marchés.

REVUE DES REVUES

Tabes et cancer gastrique (H. ROGER, J. REBOUL-LACHAUX et POINSO, **Rev. méd. de France et des colonies**, p. 713-718).

A l'occasion d'un cas de cancer latent chez un tabétique, les auteurs envisagent les éléments du diagnostic de cette association : caractère de la douleur plus continue, moins paroxystique que les crises gastriques tabétiques, hématémèse plus rouge que dans les crises noires du tabes.

L'épilepsie cardiaque sympathèse cérébro-cardiaque (C. ODDO, **Revue méd. de France et des colonies**, juin 1925, p. 454-461).

L'auteur distingue deux groupes de faits : épilepsie chez des cardiaques jeunes valvulaires hypo ou asystoliques, épilepsie chez des myocardiques artérioscléreux. Après avoir éliminé les rares cas où il s'agit d'insuffisance rénale et d'urémie convulsive associées et ceux où l'hypertension, la syphilis cérébrale chez les aortiques peuvent jouer un rôle, l'auteur considère à l'épilepsie cardiaque une pathogénie univoque : association d'une lésion cérébrale à la lésion cardiaque, celle-ci jouant le rôle principal. D'où la nécessité d'un traitement s'adressant surtout au cœur.

H. ROGER.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA TUBERCULOSE ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Il est de jurisprudence que toute lésion qui se produit au cours d'un accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail est présumée comme étant le résultat de cet accident. Contre cette présomption et en cas de contestation, c'est au chef d'entreprise qu'il appartient de faire la preuve contraire, soit pas des éléments de fait, soit ordinairement par une expertise médicale ayant pour but de démontrer qu'il n'y a pas de relation de cause à effet entre l'accident et les lésions dont se plaint la victime.

Sur ce point, un important arrêt de la Cour de cassation, toutes chambres réunies, du 7 avril 1921 (*Gaz. du Palais*, 1921-2-122) a fixé définitivement la jurisprudence. Toutefois, et pour que la présomption s'applique, il est nécessaire que la lésion se soit produite immédiatement après l'accident et

qu'elle en soit la suite directe. Au contraire, on ne doit pas présumer que la lésion résulte de l'accident quand elle ne se produit que postérieurement.

Un arrêt de la Cour de cassation du 18 mai 1925 (*Gaz. du Palais*, 1925-2-327) a apporté un complément au principe précédemment établi. Une question se posait devant la Cour de cassation sur l'application de cette théorie. Un ouvrier invoquait le bénéfice de la loi du 9 avril 1898 en disant qu'il lui suffisait d'établir qu'il avait été victime d'un accident survenu au temps et au lieu du travail pour avoir droit aux indemnités légales. Il ajoutait qu'à la suite d'une chute, il n'avait tout d'abord souffert que d'une simple contusion qui n'avait pas de caractère apparent de gravité, mais que cette lésion avait évolué ensuite en coxo-tuberculose, et il prétendait que, par l'application des principes reconnus par la Cour, cette affection devait être considérée comme un accident du travail.

La Compagnie d'assurances, au contraire, soutenait que la chute, n'ayant causé que de simples contusions, ne pouvait être considérée comme la cause directe et immédiate de la maladie, et qu'en conséquence, si la contusion sans gravité était un accident du travail, la coxo-tuberculose, au contraire, conséquence indirecte et médiate de l'accident, cessait de donner droit à aucune indemnité.

La Cour de cassation, par un arrêt du 20 juillet 1926 (*Gaz. du Palais*, 19 octobre 1926) a décidé que la coxo-tuberculose devait être considérée comme un accident du travail, car la chute avait précipité et accentué l'évolution de la tuberculose qui préexistait à l'état latent, et cette décision a été prise conformément à l'arrêt du 12 janvier 1925, car elle constate comme éléments de décision que les phénomènes d'aggravation sont apparus aussitôt après le traumatisme.

L'arrêt de la Cour de cassation du 20 juillet est ainsi conçu :

« La Cour,

« Sur le moyen unique pris de la violation et fausse application de l'article premier de la loi du 9 avril 1898, des articles 1215 Code civil et 7 de la loi du 20 avril 1810 :

« Attendu que le 1er décembre 1921, au cours de son travail, Laslandes Pierre, apprenti chez Dupont, pâtissier à Pau, âgé de quatorze ans, fit une chute dans la cave de son patron et qu'il en résulta tout d'abord une simple contusion sur la cuisse gauche ; mais qu'à la suite de cet accident, il fut reconnu atteint de coxo-tuberculose de la jambe gauche, accompagnée d'évolution ostéo-fibreuse et ankylosante devant entraîner, avec une raideur

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

définitive de ce membre, une incapacité permanente et partielle ;

« Attendu que la dame Péhau, femme Lafargue, agissant en qualité de tutrice de son enfant mineur, demanda pour lui, par application de l'article 8 de la loi du 9 avril 1898, une rente annuelle et viagère calculée sur une réduction de capacité de 80 p. 100 et sur un salaire annuel de 5 440 francs ; qu'après une première expertise la Cour de Pau, par arrêt du 3 avril 1925, a déclaré que l'accident était un accident de travail régi par la loi précitée et commis des experts à l'effet de rechercher le degré d'incapacité et les éléments du salaire de base ;

« Attendu que le pourvoi du patron et de la Compagnie d'assurances soutient que le blessé étant antérieurement atteint de tuberculose, l'incapacité alléguée était la conséquence de cette affection et qu'il reproche à l'arrêt attaqué d'avoir déclaré que le chef d'entreprise ne rapportait pas la preuve qu'il n'existait pas de relation entre l'accident et l'incapacité, alors que la preuve de cette relation incombait à la victime où à ses représentants ;

« Mais attendu que, pour pouvoir invoquer le bénéfice de la loi du 9 avril 1898, il suffit que la victime ou ses ayants droit démontrent que l'accident est survenu au temps et au lieu du travail : que cette constatation de fait résulte de l'arrêt attaqué ;

« Attendu, d'autre part, que si les médecins commis par la Cour ont conclu à la préexistence d'une affection tuberculeuse à l'état latent, ils affirment que la chute, sans être la cause directe et immédiate de la maladie, en a précipité et accentué l'évolution et que les phénomènes d'aggravation sont apparus aussitôt après le traumatisme ; que, dès lors, l'arrêt attaqué a pu décider que l'accident avait déterminé l'aggravation constatée et que les prédispositions morbides de la victime, au moment où il est survenu, ne pouvaient le priver du droit de se prévaloir des dispositions de la loi du 9 avril 1898 ; que, par suite, l'arrêt, dûment motivé, n'a violé aucun des textes visés au moyen ;

« Par ces motifs,

« Rejette... »

Cette jurisprudence précise d'une heureuse façon les décisions antérieures relatives aux causes de tuberculose préexistante, en spécifiant bien l'importance du caractère immédiat des phénomènes d'aggravation postérieurement au traumatisme.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 29 novembre 1926.

Étude des modifications apportées dans la formule azotée du sérum sanguin par l'imperméabilité rénale. — De l'étude de plus de 300 cas d'imperméabilité rénale, MM. Widal et Laudat concluent que la formule du sérum sanguin y est modifiée tant dans le taux des éléments azotés que dans leurs rapports respectifs. Il y a surtout accroissement considérable de l'urée, moindre de l'acide urique et de la créatinine. Le fait le plus important est l'absence de grandes variations dans le taux de l'ammoniaque et des acides aminés.

Variations comparatives de la teneur des surrénales en eau, acides gras et cholestérol chez le cobaye normal et chez le cobaye soumis à un régime déséquilibré par absence de vitamine antiscorbutique. — Note de Mmes Randoin et Michaux.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 décembre 1926.

Rapport général sur les prix décernés en 1926, par M. Souques.

Proclamation des prix, par M. Bar.

L'apoplexie traumatique tardive. — M. Auvray, à propos d'un cas personnel, a recherché les observations analogues et en a trouvé 95 dans la littérature médicale. L'apoplexie traumatique tardive, par hémorragie cérébrale ou méningée, s'observe des semaines et même des mois après le traumatisme. Elle est plus fréquente chez les sujets jeunes et on conçoit l'intérêt médico-légal de ces faits.

Discussion des communications de M. Couvelaire et de M. Petit. — MM. Sergent, Durand et Benda concluent de leurs recherches depuis trois ans qu'il ne faut pas croire que la transmission du virus tuberculeux au fœtus *in utero* soit la règle. Il faut seulement se garder d'édicter des lois biologiques absolues et ne pas porter la moindre atteinte aux principes actuels de prophylaxie antituberculeuse.

M. Arloing insiste sur le peu de valeur des inoculations de sang du cordon au cobaye pour dépister le virus filtrant.

L. Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 décembre 1926.

Syndrome à type Landry post-sérothérapique. — MM. Pagniez et Lerond présentent un malade qui fit, douze jours après une injection de sérum antitétanique, un syndrome à type Landry caractérisé par des troubles parétiques diffus et une hypoesthésie thermo-analgésique également diffuse.

Dix mois plus tard, il ne persiste qu'une double paralysie faciale. Jamais on ne constata de troubles bulbaires.

Douze mois de vaccination par l'anatoxine diphtérique à l'Hôpital maritime de Berck. — M. Mozer, présenté par M. Netter. — Aucun accident sérieux n'a été constaté chez ces sujets atteints de tuberculoses externes.

Commencée au cours d'une épidémie sévère, la vaccination a réduit la morbidité de 67 en 1925 à 15 en 1926.

A propos d'un cas de septicémie méningococcique. — MM. V. de Lavergne et E. Carrot rapportent d'abord l'observation d'un malade qui, trente-six jours après la guérison d'une méningite à méningocoque B, commence une septicémie due au même germe. Elle évolue sous la forme de fièvre pseudo-paludéenne. Cette observation présenta deux particularités : d'abord en ce que la septicémie apparut après une série d'injections sous-cutanées d'auto-vaccin, ce qui semble prouver que la septicémie n'est primitive qu'en apparence. De plus, une localisation veineuse à type de *phlegmatia alba dolens* précéda la guérison, localisation très rare au cours des méningococcémies.

Les auteurs apportent ensuite les résultats thérapeutiques obtenus dans la septicémie méningococcique chez ce malade et trois malades similaires qu'ils ont observés dans la même année : inefficacité complète de la sérothérapie sous-cutanée, intramusculaire et intraveineuse; résultats favorables mais incertains de la sérothérapie intrarachidienne; échec de la vaccinothérapie; résultats favorables mais inconstants de l'abcès de fixation.

Ictère syphilitique primaire. — M. P. Nicaud. — Une malade de trente-deux ans a présenté un ictère léger contemporain de deux chancres de la marge de l'anus contenant de nombreux tréponèmes dans leur exsudat, avec Wassermann négatif. Une semaine après l'apparition de l'ictère, et celui-ci étant très caractérisé, une syphilide maculo-papuleuse très floride est venue annoncer le début des accidents secondaires. Ultérieurement, la réaction de Wassermann est devenue rapidement positive. Un traitement antisyphilitique arsénico-mercuriel a été immédiatement commencé et tous les accidents ont rapidement rétrocédé.

Il n'y a pas eu, au moment du début du traitement, de réaction de Herxheimer, ni cutanée, ni hépatique.

L'ictère a été très amélioré par la thérapeutique et a duré une vingtaine de jours.

Aucun signe sanguin ne permettait de penser à un ictère hémolytique. Les observations d'ictère syphilitique primaire sont encore rares. Depuis les trois premières observations de M. Milian, il en a été publié seulement deux observations : une de MM. Chatelier et Bonnetière et une de MM. Gastou et Tissot.

Mouvements choréiformes d'origine encéphalitique probable. — MM. P.-F. Armand-Delille et J. Vibert présentent un garçon de quatre ans qui a depuis six mois des mouvements choréiformes localisés surtout à la tête. Ces mouvements n'ont ni les caractères ni l'évolution d'une chorée de Sydenham. Ce ne sont pas non plus des mouvements brusques comme des myoclonies et on ne peut pas les rapporter à une chorée électrique. L'existence d'une hyperglycorrachie marquée peut poser la question de l'origine encéphalitique de ces mouvements involontaires.

Tuberculose iléo-cæcale. Présentation de films. — M. R. Feissly (de Lausanne). — Les signes cliniques de la tuberculose intestinale sont dépourvus de spécificité. On observe en général, dans la période de début : de la constipation, du clapotement dans la fosse iliaque droite, des coliques péri-ombilicales. Ces symptômes sont en rapport avec l'évacuation accélérée du grêle. Les diarrhées n'apparaissent que si l'infiltration tuberculeuse s'est étendue au côlon.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'étude radiologique du transit baryté est le meilleur moyen de diagnostic, à la condition que la région iléo-cæcale soit atteinte (85 p. 100 des cas).

Mutations dans les hôpitaux. — MM. Cl. Vincent, à la Pitié ; Aubertin, à la Pitié ; Léri, à Saint-Louis ; Villaret, à l'Hôtel-Dieu ; Darré, à la Charité ; Marcel Pinard, à Cochin ; Richet, à Dubois ; Troisier, à Sainte-Périne ; Debré, à Beaujon ; Guy Laroche, à Tenon.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er décembre 1926.

Au sujet du mikulicz dans la chirurgie intestinale. — M. PIERRE DUVAL pense que mettre un Mikulicz est le moyen de voir sauter les sutures et demande à M. J.-L. Faure de publier ses statistiques de résection intestinale traitée ou non par un drainage de cette sorte.

Au sujet des greffes de M. Robertson Lavalle. — M. SORREL aurait voulu plus de précision avant de s'abandonner à l'enthousiasme que cette méthode a pu susciter. Aucune preuve expérimentale n'a été fournie ; une seule pièce pathologique est due à M. Mouchet et n'est pas en faveur de la méthode. Aucune autre n'a montré la guérison de la tuberculose osseuse.

Les malades opérés par M. Ombrédanne et ceux opérés chez M. Mouchet ont donné des résultats confirmant les idées actuelles sur l'évolution des arthrites tuberculeuses qui ne sont pas pour encourager ces dangereuses opérations.

Dilatation de l'anse jéjunale après gastro-entérostomie. — M. ROUX-BERGER rapporte une observation intéressante de M. FRUCHAUD (d'Angers). Une femme de quarante ans avait été opérée par M. Montprofit en 1913 de gastro-entérostomie pour ulcère pyloro-duodénal. Quelques semaines après, une jéjuno-jéjunostomie avait été nécessaire. En 1924, la recrudescence des douleurs est si grande que la malade ne s'alimente plus. L'examen aux rayons montre que l'estomac se vide en deux heures, qu'il existe une douleur au niveau de la bouche avec arrêt de la baryte au-dessous d'elle. M. Fruchaud intervient avec le diagnostic d'ulcus peptique. Anesthésie locale. On ne trouve aucun ulcère gastro-duodénal. La gastro-entérostomie est très à gauche et très en haut au-dessus de la grande courbure ; elle est à anse longue. Les deux anses du jéjunum entre la bouche de gastro-entérostomie et la jéjuno-jéjunostomie sont dilatées. Décollement colo-épiploïque. Section des anses du jéjunum au-dessus de la jéjuno-jéjunostomie. Anastomose nouvelle très à droite sur l'estomac, en aval de la jéjuno-jéjunostomie à anse courte. Les suites sont simples. Il n'existait aucun ulcus peptique sur la portion jéjunale réséquée et pas de circulus ; la dilatation jéjunale était le seul signe pathologique.

M. DUVAL demande s'il n'y avait aucun étranglement au niveau de la jéjuno-jéjunostomie.

Double syncope au cours d'une anesthésie traitée avec succès par l'injection intracardiaque d'adrénaline. — M. TOUPET rapporte une intéressante observation de M. D'ALLAINES. Une malade atteinte de hernie inguinale étranglée est opérée sous rachi. Syncope grave, qui est traitée avec succès par une injection intracardiaque d'adrénaline. Après réduction en masse très difficile, la malade est reconduite dans son lit, surveillée par un externe en raison de son état. La respiration s'arrête, le pouls disparaît ; la piqûre intracardiaque est faite immédiatement et amène une vraie résurrection.

Après soixante heures, mort de la malade ; mais l'agent d'étranglement n'était pas levé : c'était une grosse bride intra-abdominale et le décès est dû à l'occlusion et non à la syncope.

M. Toupet fait un chaleureux plaidoyer en faveur de la méthode et ajoute trois observations personnelles ; 1° Kyste de l'ovaire opéré sous rachi-anesthésie ; syncope avec face violacée ; on n'entend pas le cœur. Injection d'adrénaline tandis que l'on fait la respiration artificielle : la malade guérit parfaitement. 2° Fibrome et kyste de l'ovaire : rachi-anesthésie ; syncope très grave ; injection d'adrénaline et respiration artificielle : la malade revient ; hystérectomie rapide durant laquelle nouvelle syncope qui ne cède ni à une deuxième injection ni à la respiration artificielle ; troisième injection d'adrénaline : résurrection en quinze secondes. Guérison. 3° Calcul du cholédoque : rachi ; cinq minutes après, première syncope ; injection d'adrénaline ; reprise de la respiration ; après vingt minutes, deuxième syncope, deuxième injection et respiration artificielle ; l'automatisme respiratoire reprend après six minutes d'arrêt, puis, le pouls cédant, injection intraveineuse d'adrénaline ; mort au troisième jour d'anurie avec petit rein atrophié, sans rapport avec la syncope.

Les quatre cas présentés en 1923 ont donné deux succès ; un succès partiel chez un malade ranimé cinq fois par l'adrénaline et un échec chez une malade qui avait tenté de se suicider en avalant de la digitaline et en se coupant la trachée.

M. Toupet relève 46 cas de syncopes traitées par l'adrénaline avec 50 p. 100 de succès. Il importe de faire l'injection dans les toutes premières minutes. La syncope adrénalinique pure a été décrite par Petzétakis après injection chez des cardiaques et n'a jamais été signalée au cours des syncopes anesthésiques.

Toutes les expériences de Winter, Crile, Mocquot, ont montré l'innocuité de l'injection intracardiaque d'adrénaline.

L'injection faite dans le quatrième espace intercostal peut porter dans la cavité ou la paroi cardiaque ; mais il faut faire la respiration artificielle. L'action de l'adrénaline est passagère, véritable coup de fouet. La caféine, la digitaline ou l'ouabaïne peuvent lui être associées.

Les greffes osseuses dans le mal de Pott (*suite*). — M. DEHELLY (du Havre) apporte une statistique de 34 cas : 9 traités par la méthode de Hibbs ; dans les autres cas, on ajoute un greffon dans les gouttières vertébrales. Actuellement enfin, il pratique le rabattement des apophyses épineuses dans une gouttière et place un greffon dans l'autre. Sur 34 cas, 2 morts. Sur un de ces sujets, mort cinq mois après l'opération, on a pu prélever la pièce qui montre la soudure du greffon ostéo-périostique et les soudures des apophyses épineuses aux lames.

M. TUFFIER pense que l'opération d'Albee est excellente : il fait une greffe au niveau des apophyses épineuses et une greffe dans la gouttière vertébrale ; quand le greffon est trop court, on peut fracturer l'apophyse épineuse de la vertèbre sus ou sous-jacente.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*

M. SORREL a étudié la pièce de M. Dehelly qui montre la soudure parfaite d'une greffe ostéo-périostique sans action sur le foyer pottique.

M. DUVAL a recherché les résultats éloignés de ses malades. Sur 10 cas, 5 ont répondu. Une jeune femme est morte l'année suivante, vraisemblablement de tuberculose rénale bi-latérale. Les 4 autres malades ont été examinés deux, quatre, six et six ans et demi avec excellent état radiographique, qui est projeté.

M. Duval ne comprend ni l'opération systématique, ni l'opération tardive. Mais il préfère l'opération précoce, qui réalise l'immobilisation la meilleure, au corset. C'est une opération simple et rapide, si on fait un Albee avec greffe ostéo-périostique simple.

Le traitement par lavage à l'éther d'une péritonite tuberculeuse. — M. BASSET communique l'observation d'une jeune femme de vingt-trois ans atteinte de péritonite bacillaire, ascitique, avec lésion pleurale ne contre-indiquant par l'intervention. Après 1 centigramme de morphine, il pratique une anesthésie locale que quelques gouttes de chloroforme compléteront au cours de l'intervention. Laparatomie : il tombe sur des adhérences circonscrivant une poche que l'on ne peut enlever et qui contient plusieurs litres de liquide trouble, qu'il vide. Puis il verse 200 grammes d'éther dans la poche et referme sans drainage. La malade est longue à se réveiller, puis présente des vomissements noirs. La tension artérielle tombe, elle semble présenter le tableau d'hémorragie interne, mais M. Basset pense à une intoxication hépatique suraiguë par résorption d'éther. Il réintervient rouvre la poche rétractée et qui contient encore un peu d'éther. Asséchement, puis la paroi est fermée, drain et mèche. Le pouls remonte ; une transfusion de sang est pratiquée. Lavage de l'estomac, toni-cardiaques, l'amélioration est rapide, le lendemain la malade est transformée et guérit rapidement. M. Basset pense qu'il s'agit bien là d'accidents dus à la résorption massive d'éther enfermé dans une poche et cite des cas d'intoxications, soit après inhalation, soit après lavage du péritoine.

M. OKINCZYC ne comprend pas l'inondation d'une poche de péritonite tuberculeuse par l'éther. Il faut respecter le péritoine. Quant à l'intoxication hépatique, il en doute en raison de la résurrection rapide. La transfusion joue un rôle dans le traitement des ictères chloroformiques.

M. SOULIGOUX ne voit pas comment on peut enlever une poche de péritonite tuberculeuse. Quant à laisser de l'éther dans le ventre, c'est une méthode contre laquelle il proteste. Il préconise les lavages d'estomac dans ces phénomènes post-opératoires qu'il croit dus à une dilatation aiguë gastrique.

M. KUSS rappelle que l'éther bout à 36° et ne peut rester dans le ventre durant sept heures sans s'évaporer.

M. SAUVÉ proscrit l'inondation d'éther dans les opérations, en particulier chez des malades hypotendus.

Séance du 8 *décembre* 1926.

Le lavage à l'éther dans les péritonites (discussion en cours). — M. THIERRY est de plus en plus partisan des lavages d'éther dans les péritonites purulentes généralisées (en particulier d'origine appendiculaire ou salpingienne). La mortalité, qui oscillait autour de 100 p. 100, est descendue, grâce à cette méthode associée au drainage et aux mèches, à 15 ou 20 p. 100. Mais il ne faut pas laisser d'éther en vase clos, en raison de la distension gazeuse ; il faut assécher l'éther et drainer.

— M. CHEVRIER a montré en 1919 l'existence d'une cholémie après l'anesthésie à l'éther, avec maximum au bout de vingt-quatre heures. Mais dans le cas de M. Basset ; il ne s'agissait pas d'une intoxication hépatique, mais vraisemblablement d'une hyperpression intra-abdominale, due à la distension gazeuse, avec compression des gros vaisseaux et stase veineuse intense qui explique le vomito negro post-opératoire. Le nettoyage à l'éther du petit bassin après ablation de salpingites a donné d'excellents résultats.

M. MAUCLAIRE a vu mourir subitement une malade après lavage abondant à l'éther du péritoine.

Corps étranger du tube digestif. — M. MOUCHET rapporte une observation de M. MAYGRET (Dijon). Une fillette âgée de neuf mois avait avalé sa broche depuis vingt-huit jours et présentait l'apparence d'une santé parfaite. Un examen radiographique montre la broche ouverte au niveau de l'angle colique. Cette broche, repérée durant plusieurs jours, ne bouge pas. En raison de l'ancienneté de l'accident, on décide d'intervenir. Laparatomie. La broche ne peut être mobilisée ni fermée à travers le côlon ; on ouvre celui-ci au niveau d'une bandelette. Extirpation du corps étranger ; fermeture. Guérison. M. Mouchet approuve la conduite de M. Maygret.

Luxation du coude en dehors. — M. MOUCHET rapporte trois observations de M. TAILLEFER (Béziers) relatives à des luxations du coude en dehors traitées opératoirement. Un garçon de douze ans, vu après dix jours, présentait une luxation complète en dehors avec déplacement en arrière et interposition du fragment épitrochléen. Cette luxation ne peut être réduite ; M. Taillefer intervient par une incision en baïonnette. Il pratique l'ablation de l'épitrochléen. Plâtre. Guérison.

La deuxième malade, âgée de quarante-cinq ans, avait une luxation incomplète depuis un mois et irréductible : une arthrotomie fut faite. Guérison.

La troisième malade était une femme âgée de quarante-huit ans qui présentait une luxation incomplète avec fracture du condyle externe et ostéome musculaire. L'arthrotomie fut complétée par une interposition musculaire. La guérison fut lente et nécessitait des massages et mobilisations pendant neuf mois.

M. Mouchet ajoute une observation personnelle: Une malade de cinquante-neuf ans fait, à la suite d'une chute d'autobus, une luxation du coude en dehors. Elle est vue tout de suite après l'accident. Réduction facile par manœuvres externes.

La luxation, irréductible parce qu'ancienne et qui présente une interposition osseuse, doit être opérée. M. Mouchet aurait préféré la voie transolécranienne. Le pronostic fonctionnel est loin d'être toujours satisfaisant après les interventions.

M. LAPOINTE a vu deux autres cas de luxation récente complète en dehors, d'ailleurs faciles à réduire puisque sans interposition.

Sténose congénitale du duodénum. — M. VEAU rapporte une observation de M. BOTREAU-ROUSSEL (armée

coloniale). Un jeune garçon, fils d'un médecin, vomit pendant vingt jours. Il est nécessaire d'intervenir, et l'on voit le duodénum comprimé par le mésentère. M. Botreau-Roussel pratique une gastro-entérostomie. L'enfant meurt quelques heures après.

M. Veau demande aux autres chirurgiens de publier leurs cas de sténose duodénale congénitale. Est-ce une bride qui cause ces obstructions? Peut-on la couper?

L'observation attentive au cours d'opération ou même d'autopsie pourrait seule renseigner. Quant à la gastro-entérostomie, opération grave, elle ne doit être tentée qu'au tout dernier moment.

L'aspect radiographique en bec de perroquet dans le mal de Pott. — M. Mouchet rapporte un cas de mal de Pott avec bec de perroquet étudié par MM. Couroudet et Solcart (Marine). Le malade, atteint de lésions tuberculeuses multiples, trochantérite et mal de Pott dorso-lombaire avec deux abcès ossifluents, présentait à la radio des crochets d'union très accusés. La nature clinique de l'affection est confirmée par l'analyse du pus, qui montre la présence du bacille de Koch.

M. Sorrel pense que le « bec de perroquet » ne serait pas très rare, il en a vu souvent depuis les premières communications à ce sujet.

M. Basset a déjà présenté un malade âgé avec douleurs anciennes, ce qui faisait supposer une lombarthrie ayant « construit » le bec de perroquet et antérieure au Pott.

Échinococcose généralisée. — M. Proust rapporte une observation de M. Charbonnel (Bordeaux) d'une malade qui fit à l'occasion d'une chute, une rupture du kyste hydatique de l'estomac. Elle fut opérée par M. Venot qui trouve une forme à allure de péritonite tuberculeuse. La radiothérapie fut pratiquée, sans résultats. Des kystes multiples du bassin se développent alors, entraînant une compression avec œdème du membre inférieur. Une opération de désespoir est faite. M. Charbonnel enlève de nombreux kystes du petit bassin et pratique une hystérectomie. Une amélioration persiste pendant quatre ans. Puis deuxième opération: on enlève des kystes de la partie inférieure de l'abdomen, mais finalement la femme succomba.

La question de stériliser les kystes hydatiques par la radiothérapie, déjà soulevée, par José Arcé à la tribune de la Société, a été reprise par M. Devé qui niait toute action sur le kyste hydatique, et a constaté que, pour avoir une action sur l'échinocoque, il faut utiliser la dose du traitement du cancer.

Au sujet du traitement de la sténose pylorique du nourrisson. — M. Fredet rappelle que la thèse d'Alary à laquelle se reportait M. Veau dans la discussion récente concluait que la gastro-entérostomie « ne doit vivre que des contre-indications de la pylorotomie ». Cette dernière, donne d'ailleurs des résultats éloignés satisfaisants. Les plus anciens opérés de M. Fredet se portent bien après dix-neuf ans. Les statistiques américaines confirment ces résultats, mais les premiers cas étaient difficiles à traiter. Il était alors nécessaire de mettre en parallèle les deux méthodes: pylorotomie et gastro-entérostomie. M. Veau profite actuellement de l'expérience ancienne. Il faut distinguer : cas chroniques et cas aigus ; les premiers vivent de longs mois, sinon des années avec leur sténose. M. Fredet a opéré actuellement 33 malades. Il relève dans les 21 dernières opérations 20 pylorotomies avec 19 guérisons et 18 définitives et une seule de gastro-entérostomie, ce qui prouve bien ce que sont ses tendances.

M. Ombrédanne croyait la question jugée en faveur de la pylorotomie. M. Lesné dernièrement voyait des indications à gastro-entérostomie quand la pylorotomie est difficile. En réalité, l'opération de M. Fredet suffit à tous les cas, et il est nécessaire de savoir que la sténose pylorique est réellement fréquente chez le nourrisson. Il n'existe pas de signes certains de diagnostic entre le spasme, et la tumeur olivaire, le myome du pylore. Quelquefois on a retrouvé le myome pylorique sur des enfants n'ayant plus de vomissements (Aviragnet).

Le traitement médical guérit 50 p. 100 des cas. Mais il ne faut pas attendre après la grande chute de poids pour opérer. S'il ne faut pas opérer toujours, c'est que la mort presque immédiate peut survenir chez le nourrisson même sans anesthésie. Il n'y a pas chez lui d'opération absolument bénigne, mais il faut éviter l'éviscération et, dans ce but, M. Ombrédanne utilise une incision paracostale à un travers de doigt des fausses côtes ; pendant l'intervention, la zone dangereuse est à droite et au niveau du sillon duodéno-pylorique. On peut rester à quelques millimètres de ce bord, car la section franche de l'anneau amène la cessation du spasme qui est toujours surajouté. M. Ombrédanne termine en rendant hommage à l'opération de M. Fredet qui a sauvé et sauvera encore beaucoup d'enfants.

Un cas de côte cervicale. — M. Mouchet apporte avec la radiographie l'observation clinique d'un enfant de quatre ans et demi qui n'accusait que des troubles paralytiques et de la sensibilité assez vagues avec réaction de dégénérescence partielle et atrophie de l'éminence thénar. La radiographie montre l'existence d'une côte cervicale courte. Les cas chez l'enfant sont rares.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 15 novembre 1926.

Des dangers de la suture osseuse dans les fractures du maxillaire inférieur. — MM. Ponroy et Psaume rapportent trois observations dans lesquelles la suture osseuse a déterminé, soit un trouble considérable de l'articulé dentaire, soit des lésions d'ostéite avec élimination de séquestres et perte de plusieurs dents, soit un gros retard dans la formation du cal. L'immobilisation des fractures du maxillaire inférieur par attelle de contention intrabuccale reste le traitement de choix.

Présentation de film de prothèse maxillo-faciale. Le traitement orthopédique des fractures horizontales du maxillaire supérieur. — M. Darcissac. — En un film documentaire l'auteur montre la confection de son casque, appui cranien servant à fixer la gouttière moulée sur l'arcade dentaire supérieure pour les fractures du maxillaire supérieur.

Les fistules muqueuses de la lèvre inférieure. — MM. Ch. Ruppe et Magdeleine, rapportent six observations inédites de fistules de la lèvre inférieure. Ils en signalent la rareté et insistent sur le rôle de l'hérédité et la concomitance avec d'autres malformations.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Prothèse de contention chez les Phéniciens. — M. Félix Ginestet (Beyrouth). — Il s'agit d'un maxillaire inférieur retrouvé dans un sarcophage phénicien du ve ou ive siècle avant Jésus-Christ. On y constate deux incisives médianes, complètement dénudées par la pyorrhée, maintenues solidement en place par une ligature en fil d'or fin.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 20 octobre 1926.

Cultures de bacilles tuberculeux. — M. Georges Rosenthal présente de belles cultures de bacilles tuberculeux obtenues sur milieu Petrof directement par ensemencement de liquide céphalo-rachidien de méningite bacillaire, de liquide séro-fibrineux de pleurésie.

Faits de pneumothorax thérapeutique. — M. Georges Rosenthal insiste sur l'utilité de l'auscultation binoculaire (*Soc. Biologie,* mars 1925) pour dépister la propagation à l'autre côté des signes d'auscultation. Il croit à la nécessité du contrôle radioscopique sur le malade couché, en raison des ascensions souvent considérables du diaphragme. Il ne faut jamais laisser dans la plèvre un instrument piquant, mais utiliser toujours une canule armée d'un trocart.

Étiologie et prophylaxie des oreillons. — M. Y. Kermorgant rappelle ses recherches sur la nature spirochétienne de l'infection ourlienne. Il indique les résultats obtenus à l'étranger avec une thérapeutique arsenicale des oreillons.

Migraine et traitement thyroïdien. — M. Jacques Sédillot présente une malade qui vient de faire un zona du cou sur la branche cervicale transverse du plexus cervical. M. Sédillot l'ayant traitée en 1920 pour des migraines cataméniales par la cure de désintoxication arthritique, provoqua une métastase : apparition de migraines abdominales cataméniales (crises vésiculaires, crises cæco-appendiculaires, crises rectales). Ces angiocrinoses (Léopold-Lévi) restèrent trois ans rebelles à tout traitement et faillirent entraîner des interventions chirurgicales. En 1923, M. Sédillot les guérit complètement par un traitement d'opothérapie thydroïdienne régulatrice ($0^{gr},002$). Dix-huit mois plus tard (octobre 1925), quelques migraines banales reparaissent, que le traitement thyroïdien guérit à nouveau radicalement, mais la malade reste avec de nombreux points de cellulite douloureux seulement à la pression (cervicaux, mastoïdiens, occipitaux). En octobre 1926, la malade fait un zona sur une des branches du plexus cervical dont les points d'émergence étaient restés douloureux, et ce zona débute le jour même où la malade attendait ses règles (qui ne sont pas venues).

M. Léopold-Lévi insiste sur les points importants de cette observation : 1° migraines cataméniales, d'origine thyroïdienne ; 2° migraines extracraniennes, comme les migraines du petit bassin ; 3° le substratum vaso-moteur des accidents du neuro-arthritisme ; 4° les rapports de la cellulite et de la migraine ; 5° la vraisemblance dans ce cas d'herpès zoster plutôt que de zona.

Périthoracothérapie et thermothorax. — M. Dartigues, au nom de M. Jules Tussau (de Lyon), présente une nouvelle méthode de traitement humide et antiseptique sous chauffage permanent autour du thorax, qui permettra désormais de traiter les bronchites bacillaires, les bronchorrhées chroniques, les pneumonies et pleurésies, grâce à un appareil imaginé par le Dr Jules Tussau (de Lyon). Désigné sous le nom de *thermothorax,* cet appareil, muni d'un thermostat électrique spécial, permet, là où le veut le médecin, autour de la poitrine, des applications de plaques de caoutchouc porteurs de feuillets humectés de solution antiseptique, maintenues à + 38° + 39°. Ce traitement inoffensif ne gêne en rien tous traitements connexes ou auxiliaires et donne à lui seul les meilleurs résultats thérapeutiques (abaissement de la température, diminution de l'expectoration, ralentissement rapide du processus infectieux).

Insuffisance fonctionnelle et anatomique du système veineux périphérique. — M. Delater. — Trois étages anatomiques dans l'arbre veineux superficiel du membre inférieur.

Trois étapes cliniques dans son syndrome d'encombrement.

Dans sa clientèle, comme à l'hôpital Cochin, M. Delater traite avec le plus grand succès les varices et les hémorroïdes par les injections sclérosantes. Mais les varices du membre inférieur ne sont qu'une des localisations de l'insuffisance veineuse progressive ; en même temps qu'il s'extériorise sur les veines collectrices hypodermiques — ou isolément, — le syndrome d'encombrement du système veineux périphérique peut porter sur les arborisations intradermiques où il fait apparaître des varicules en pinceaux, et sur les veinules infracapillaires de tout un territoire cutané, où la stagnation du sang provoque le bleuissement et le refroidissement des cyanoses locales.

Ces deux localisations relèvent d'un traitement tendant à réveiller l'activité des fibres lisses veineuses (opothérapie, cures thermales, haute fréquence monopolaire, diathermie, ultra-violets).

Séance du 30 octobre 1926.

Traitement physiothérapique du torticolis. — M. Kouindjy. — Ce traitement se compose de trois éléments : 1° la traction progressive des muscles rétractés au moyen de la table de suspension de l'auteur, introduite en 1900 pour remplacer la pendaison de Charcot-Motchukawsky ; 2° le massage méthodique et la faradisation des muscles antagonistes en hypotonie, basée sur la loi du déséquilibre tonique des antagonistes établie par l'auteur en 1905, ce qui permet de lutter contre la contracture des muscles en hypertonie ; 3° les exercices rééducatifs sont utilisés ici pour développer les mouvements volontaires des muscles hypertonifiés. S'il y a des troubles psychiques, la physiothérapie doit être complétée par la psychothérapie.

A. Lavenant.

REVUE DES CONGRÈS

XXVIe CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

(*Paris*, 5-9 *octobre* 1926.)

QUESTION MISE A L'ORDRE DU JOUR

Le reflux vésico-urétéral.

M. C. LEPOUTRE (de Lille), rapporteur.

Quand le contenu de la vessie remonte vers les voies urinaires supérieures, uretère et bassinet, forçant le méat urétéral, on dit qu'il y a reflux vésico-urétéral ou vésico-rénal.

Il faut distinguer le reflux accident et le reflux maladie.

Le méat urétéral peut-il, dans les conditions normales ou pathologiques, se laisser accidentellement forcer : telle fut la question qui se posa d'abord. Le reflux n'est ici qu'un fait passager, un *accident*.

Tout autre est le syndrome décrit sous le nom de dilatation permanente des orifices urétéraux. Il s'agit ici d'un état permanent, d'une *maladie*, où le contenu de la vessie passe librement et presque sans obstacle jusqu'aux voies urinaires supérieures. Cette affection est souvent congénitale, mais elle peut être acquise (uretère forcé).

La *physiologie* et l'*expérimentation* nous montrent déjà que le reflux acquis est un *phénomène vésical*. L'obliquité de l'uretère intra-mural, le péristaltisme de l'uretère, s'opposent à sa production. Au contraire, au moment de la contraction vésicale, la disposition anatomique devient plus favorable au reflux. La vessie, par la sangle musculaire qui entoure la portion intra-murale, est seule gardienne des uretères, et elle se laisse parfois mettre en défaut.

Il est impossible de provoquer le reflux dans la vessie du cadavre, et sur le vivant dans la vessie flasque. Quand on peut le provoquer, chez le lapin par exemple, le reflux se produit toujours au moment d'une contraction vésicale, et est exclusivement en rapport avec la tonicité de cet organe.

Les principaux *symptômes* du reflux chez l'homme sont :

1° Une douleur lombaire pendant la miction, ou au cours du lavage de la vessie (par distension du bassinet).

2° Signes cystoscopiques. Méat béant, en trou de golf, en gueule de four, analogue à l'entrée d'un diverticule ; mais parfois méat normal. Courant de l'urine lent, paresseux, avec parfois constatation visuelle du reflux. Enfin, la sonde urétérale, poussée dans le bassinet, ramène le liquide injecté quelque temps auparavant (huile goménolée).

3° L'examen aux rayons X donne une confirmation graphique du phénomène ; l'examen radioscopique ou l'étude des radiographies en série nous montrent aussi que, dans la plupart des cas, le liquide monte progressivement, par à-coups, poussé par la vessie, mais arrêté dans une certaine mesure par la contraction urétérale.

Chez l'homme, *on a observé le reflux dans les cas les plus divers*.

La présence d'une sonde dans l'uretère, l'anesthésie générale, ne provoquent pas le reflux accident. Au contraire si, au cours d'un examen, on observe un ténesme violent et que l'on comprime l'urètre sur la sonde pour empêcher la miction, il faudra craindre le reflux. A notre avis, la rachianesthésie, qui met la vessie dans un état flasque, analogue à la vessie du cadavre, non seulement ne provoque pas le reflux, mais nous met à l'abri de cet incident.

Le reflux maladie est souvent d'*origine congénitale*, chapitre de la dilatation essentielle des organes creux (Bard), et l'on peut observer : 1° la dilatation de tout l'arbre urinaire, vessie, les deux uretères, les bassinets ; 2° la dilatation des deux uretères, y compris le méat ; 3° la dilatation d'un seul uretère, avec son méat, et du bassinet correspondant.

Le reflux *acquis* relève très souvent de la tuberculose (reflux dans le rein malade, reflux dans le rein opposé au rein tuberculeux, reflux observé longtemps après la néphrectomie). On l'observe ausi à la suite d'une cystite septicochimique, au cours des cysto-pyélites, aiguës ou chroniques, de la lithiase réno-urétérale, des tumeurs de la vessie, des obstacles au cours de l'urine (hypertrophie, cancer, abcès de la prostate, rétrécissement de l'urètre, barre inter-urétérale), des diverticules de la vessie (coexistence de deux affections congénitales, uretère s'ouvrant dans un diverticule, gêne apportée par le diverticule à l'occlusion active du méat urétéral) ; dans les maladies de la moelle épinière. Dans tous ces cas on observe en même temps de l'infection urétéro-pyélique. Les interventions sur le méat n'aboutissent au reflux que s'il existe au préalable une atonie irrémédiable de l'uretère, le plus souvent d'origine inflammatoire. L'urétérocystonéostomie, qui aboutit à la mort du rein, permet aussi le reflux.

L'**anatomie pathologique** nous montre un uretère dilaté irrégulièrement, flexueux, allongé, déplacé latéralement ; ces modifications de l'uretère sont le fait essentiel du reflux maladie.

Des coupes pratiquées sur des uretères soumis au reflux congénital nous ont montré l'intégrité de la couche musculaire.

Au **point de vue pathogénique**, l'uretère forcé acquis est en premier lieu un phénomène vésical, mais il faut aussi une lésion du méat urétéral et un certain degré d'atonie de l'uretère qui sont sous la dépendance de causes traumatiques, tuberculeuses ou inflammatoires banales.

Dans certains cas, dans le reflux dans le rein opposé à un rein tuberculeux par exemple, un reflux accidentel survient d'abord qui favorise l'infection urétéro-pyélique, et par ce moyen l'établissement d'un reflux permanent.

Nous ne croyons pas que, dans les conditions de la clinique, puissent apparaître des mouvements antipéristaltiques de l'uretère.

Complications. — 1° *Complications vésicales*. — Dans les uretères forcés acquis, on observe souvent de la fréquence des mictions et jusqu'à de l'incontinence. Dans le reflux congénital, il y a souvent de la rétention. Quand le reflux est unilatéral, on peut comparer la rétention à celle qui est couramment observée dans les diverticules de la vessie.

2° L'*infection* est habituelle, soit par infection d'un uretère congénitalement forcé, soit que l'infection urétéro-pyélique ait été une cause de l'établissement du reflux.

3° La *lithiase* secondaire est fréquente.

4° Les *solutions huileuses* injectées dans la vessie peuvent, en remontant dans le bassinet, y provoquer et entretenir de l'infection.

5° Les *lavages de la vessie* peuvent, quand l'intolérance vésicale est très grande, provoquer des *accidents* mortels, soit par infection, soit par irritation brutale des cavités pyélo-rénales.

6° Le *reflux de l'urine par la plaie*, à la suite de la néphrectomie, est une complication non exceptionnelle et relève de la même pathogénie. Il survient surtout après les néphrectomies pour tuberculose ; apparaît dans les jours qui suivent l'intervention, mais aussi beaucoup plus tard (un mois ; un an et demi ; deux ans) et guérit le plus souvent par la simple application d'une sonde vésicale à demeure. Un reflux minime et insidieux est souvent à l'origine des infections de la plaie lombaire.

Le **diagnostic** est en général facile si on veut y penser et mettre en œuvre les moyens d'exploration, en particulier le cathétérisme du bassinet avec constatation du reflux et la radiographie. Si on les recherche, on trouvera fréquemment des cas de reflux.

Ceci est important, car le reflux pourrait exposer à *des erreurs dans l'interprétation des résultats du cathétérisme urétéral.* Il faudra en particulier craindre cette erreur si, au cours de l'examen, on observe des contractions violentes de la vessie, et si l'on a comprimé l'urètre sur le cystoscope pour empêcher l'issue de l'urine vers le dehors. Si on laisse la vessie garnie, on emploiera un liquide facile à reconnaître dans les échantillons recueillis (solution lactosée). Mieux vaut maintenir la vessie vide pendant l'examen par l'introduction d'une sonde vésicale à demeure.

Le **pronostic** est évidemment sérieux, car nous ne pouvons pas guérir un reflux bien établi. Cependant la survie peut être très longue Il faut surtout craindre les reflux accompagnés d'intolérance marquée de la vessie.

Traitement. — 1° Un reflux acquis peut rétrocéder après guérison de l'affection causale, en particulier après la guérison d'une cystite tuberculeuse par l'ablation du rein malade.

2° Il n'y a pas d'intervention plastique à opposer au reflux.

3° L'urétéro-néphrectomie a guéri des rétentions dues au reflux unilatéral. (Analogie avec les diverticules.)

4° Les lavages prudents et réguliers de la vessie donnent des résultats appréciables. La néphrostomie est souvent indiquée.

5° Quand la vessie est très intolérante, il faut de toute nécessité mettre le rein à l'abri de ses contractions. La néphrostomie a donné dans ce sens d'excellents résultats.

DISCUSSION.

M. le professeur ANDRÉ (de Nancy). Le reflux vésicorénal est plus fréquent qu'on ne le croyait autrefois, mais il passe facilement inaperçu. Il faut le rechercher, et si on le cherche on en trouve d'assez nombreux cas.

La cystoscopie permet de le soupçonner, lorsqu'on voit des particules flottantes dans le milieu vésical être aspirées dans l'uretère.

Le cathétérisme urétéral le confirme en donnant issue, par la sonde poussée jusque dans le bassinet, au liquide de remplissage de la vessie, ou parfois à de l'huile goménolée introduite dans la vessie plusieurs jours auparavant.

La cystographie montrant l'uretère et le bassinet de l'un ou des deux côtés remplis du liquide opaque révèle aussi le reflux dans certains cas.

Il en est de même de la douleur rénale caractéristique lorsqu'on remplit la vessie au maximum ou lorsque le malade éprouve un fort besoin d'uriner.

Les causes du reflux sont multiples.

Il peut être dû à une dilatation congénitale des uretères et de leur orifice.

Il se voit aussi dans la tuberculose réno-vésicale, soit du côté du rein tuberculeux, l'orifice urétéral étant ulcéré et béant, soit du côté du rein non tuberculeux dont l'orifice urétéral peut être alors forcé par de violentes contractions vésicales.

Chez les prostatiques dont les uretères sont si souvent dilatés, le reflux peut expliquer les infections pyélorénales ascendantes, si fréquentes, soit spontanément, soit après le cathétérisme, ou les interventions telles que la prostatectomie.

Le chirurgien peut créer lui-même le reflux lorsque, dans les interventions pour tumeur vésicale, il ampute l'extrémité inférieure de l'uretère et réimplante le conduit dans la brèche vésicale.

Dans la tuberculose rénale unilatérale, le reflux du côté sain peut être cause d'un doute sur l'intégrité de ce rein et même être l'origine d'une tuberculisation ascendante urétérale et pyélique de ce côté.

Le traitement est très variable selon les cas.

Dans certains cas, le reflux est temporaire. Il en est ainsi du reflux dans le rein sain au cours de la tuberculose rénale. Il cesse après l'ablation du rein tuberculeux et la guérison de la cystite.

Dans les reflux d'origine congénitale observés généralement à l'âge adulte en raison d'une infection chronique du rein, on constate le plus souvent une diminution considérable de la valeur fonctionnelle de l'organe.

S'il ne cause pas d'accidents, on peut le conserver et faire un traitement palliatif : lavages de vessie, lavages du bassinet.

Mais, dans certains cas, l'infection s'accompagne de poussées aiguës qui nécessitent une intervention. Celle-ci sera parfois la néphrostomie, si l'autre rein est lui-même malade ou doit être enlevé (tuberculose). Si l'autre rein est sain, ou en tout cas suffisant, ce sera la néphrectomie.

Le reflux par la plaie lombaire après néphrectomie pour tuberculose guérit le plus souvent par l'application prolongée d'une sonde vésicale à demeure.

M. LEGUEU (de Paris), des dilatations acquises, a vu 4 cas après la néphrectomie pour tuberculose. Dans 3 cas la guérison s'est faite spontanément ; dans un seul cas, après dix-huit mois, il a dû faire une urétérectomie totale.

Dans le reflux vésico-urétéral congénital, le fonctionnement rénal se maintient parfois pendant assez longtemps favorable, et M. Legueu a vu une malade donner le jour à dix enfants bien portants, malgré une double dilatation des uretères et des reins.

L'auteur veut surtout signaler dans ces uretères et

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

bassinets dilatés l'existence de contractions très puissantes qui changent complètement l'aspect de ces uretères vus à la simple pyélographie. C'est avec la pyéloscopie que nous étudions ces cas, et nous y voyons des contractions de défense pendant l'injection et d'évacuation après. Il ne peut donc être question d'atonie de l'uretère. C'est une malformation en largeur avec conservation des éléments contractiles.

M. Gayet (de Lyon). Le reflux urétéral, phénomène jugé très rare autrefois, a été reconnu, par nos moyens modernes d'exploration, comme étant au contraire assez fréquent. Il l'est peut-être plus encore qu'on ne se le figure. A côté des formes congénitales et des formes secondaires à toutes les maladies chroniques de l'uretère, l'auteur a insisté sur le reflux dans les cystites suraiguës et fait jouer un rôle important à la contraction désordonnée de la vessie et du sphincter vésical. Ces causes, jointes aux altérations de l'uretère, jouent encore dans les suites de la néphrectomie pour tuberculose, provoquant le reflux par la plaie lombaire. M. Gayet en a de nombreuses observations, et il y en aurait bien davantage si on notait toutes les petites complications infectieuses dues au passage de quelques gouttes après chute de la ligature urétérale. Dans un cas récent de néphrectomie pour gros rein infecté, l'auteur a dû réintervenir et il a trouvé une collection d'urine purulente du volume d'un œuf autour du bout urétéral sectionné. Un drainage soigneux, la position assise du malade et quelques jours de sonde à demeure ont suffi à amener la guérison, et c'est à ces moyens simples qu'il donne la préférence dans le traitement de cette complication.

M. Gourdet (de Nantes) relate un cas de reflux urétéral double chez un prostatique jeune (de cinquante-cinq ans), cas très complexe, avec béance, vue au cystoscope, des deux méats et entre eux l'orifice d'un grand diverticule avec issue d'un énorme prolapsus rectal, lors de violents efforts de miction, dans la position assise

Ce fait est intéressant en ce que, après la prostatectomie, toutes les lésions ont rétrocédé. Les méats se sont refermés et le reflux a cessé, le diverticule s'est rétracté au volume d'une grosse noisette alors qu'il atteignait celui d'une mandarine; son orifice étant resté largement béant, il s'est désinfecté et ne cause plus aucune gêne. Enfin, le prolapsus rectal, qui était énorme (les deux poings), n'a plus jamais reparu depuis deux ans, le rectum a repris son aspect normal, et le sphincter sa tonicité.

Cette observation soulève un troublant problème de pathogénie, car peut-être que la dysurie est plus souvent en cause qu'on ne le croit, et qu'il suffirait, dans ces cas, d'enlever l'obstacle urinaire pour guérir le prolapsus. En tout cas, on doit y penser avant d'opérer.

NOUVELLES

La huitième session du Comité d'hygiène de la Société des Nations. — La huitième session du Comité d'hygiène s'est tenue à Genève le mois dernier, sous la présidence du professeur Th. Madsen, de Copenhagne.

Il ressort de ses travaux que l'*organisation de l'hygiène* se poursuit avec activité dans le monde entier. Tous les pays d'Extrême-Orient, l'Australie et la Nouvelle-Zélande ont apporté la collaboration la plus utile. Il en a été de même des médecins des services coloniaux d'Afrique.

La *commission du cancer* a étudié un rapport sur la fréquence de la mortalité par le cancer du sein et de l'utérus, sur l'influence des races, et sur l'efficacité des promptes interventions chirurgicales.

La *commission de la standardisation des sérums et des produits biologiques*, qui examine la possibilité d'arriver à des accords internationaux sur les méthodes employées pour mesurer l'efficacité des sérums et des antitoxines ainsi que de médicaments tels que l'insuline, l'extrait de thyroïde ou de pituitaire, etc., s'est réunie sous la présidence du professeur Th. Madsen.

Les travaux de la Commission durent depuis plusieurs années ; ils ont comporté des conférences à Londres, à Paris et à Genève auxquelles les principaux Instituts de sérologie et d'épidémiologie du monde entier étaient représentés ; ils ont provoqué également de nombreuses recherches dans les laboratoires conformément au plan d'ensemble élaboré par ces conférences.

En ce qui concerne le sérum antidiphtérique, les expériences faites au laboratoire central de Copenhague avec des sérums standardisés de Londres, Francfort, Copenhague et Washington, conformément à la résolution adoptée par la Conférence de Paris de 1922, ont permis de constater l'identité des standards. Les recherches effectuées dans ce domaine ont donc abouti à un succès.

La Commission a, en outre, décidé d'établir une unité internationale pour le sérum antitétanique. Les divers Instituts qui étaient représentés à la Conférence établiront un standard conforme à cette nouvelle unité. Afin de s'assurer de l'identité de ces standards, l'Institut national sérothérapique du Danemark fera faire chaque année des études comparatives sur les sérums standardisés en usage dans différents pays.

En ce qui concerne le sérum antidysentérique, la Commission a demandé que l'on ait recours à nouveau, comme l'avait proposé l'Institut sérologique de Copenhague, aux méthodes de recherches qui ont été appliquées pour ce qui concerne le sérum antidiphtérique. Les Instituts américain, britannique et polonais ont été priés de continuer, en collaboration, l'étude des nouvelles méthodes spécifiques pour le diagnostic, le traitement et l'immunisation de la fièvre scarlatine.

La Commission a décidé, d'autre part, d'entreprendre des études comparatives entre les standards existant (à Francfort, au Japon et à Paris) pour la tuberculine humaine et bovine. Tels sont les principaux résultats en ce qui concerne les sérums et réactions sérologiques.

Pour ce qui est des produits biologiques, le résultat le plus important est l'adoption et l'usage universel d'un standard international pour l'insuline, adopté par la Conférence pour la standardisation des produits biologiques qui s'est réunie à Genève en septembre 1925.

L'Organisation d'hygiène a publié des exposés sur la méthode de préparation du standard, sur les expériences internationales d'après lesquelles une unité a été établie et des méthodes en usage pour déterminer la valeur des préparations d'insuline par comparaison avec le standard.

Assistaient à cette réunion : le Dr H.-H. Dale, du « National Institute of medical Research » de Londres ; le professeur Louis Martin, directeur adjoint de l'Institut Pasteur de Paris ; le professeur Nocht, directeur de l'Institut de médecine tropicale de Hambourg ; le professeur Kolle, président de l'Institut de médecine expérimentale de Francfort ; le professeur Madsen (de Copenhague).

Le Comité s'est encore occupé de la *maladie du sommeil*, du *paludisme*, de la *mortalité infantile*, des statistiques de *décès*, de l'*éducation physique*, de la *rage*, de l'*assurance-maladie* et des *échanges de personnel sanitaire*.

Des crédits ont été prévus pour la création de bourses d'études individuelles dans les pays d'Extrême-Orient et de l'Amérique latine.

Le Comité s'est enfin occupé des *bureaux de renseignements épidémiologiques*. Il a examiné un rapport du Dr Raynaud (d'Alger) sur la possibilité d'établir un bureau en Algérie centralisant les renseignements d'Afrique.

Inauguration de l'Institut prophylactique de la rue d'Assas. — Le Président de la République accompagné de M. André Sauger, chef de son secrétariat particulier, a visité l'Institut prophylactique dans ses nouveaux bâtiments de la rue d'Assas, 38.

En l'absence de M. Painlevé, président du Conseil d'administration de l'Institut prophylactique, M. Doumergue a été reçu par M. Louis Dausset, vice-président, qu'entouraient MM. André Fallières, ministre du Travail et de l'Hygiène, Bouju, préfet de la Seine ; Godin, président du Conseil municipal ; Chautemps, ancien ministre, etc.

Le ministre des Affaires étrangères et le ministre de la Marine avaient délégué des représentants.

Accompagné des personnalités présentes, le chef de l'Etat a successivement visité le dispensaire et les laboratoires ainsi que les chambres de ponctions lombaires et la salle de conférences.

Des allocutions ont été prononcées par M. Louis Dausset, par le président du Conseil municipal, le préfet de la Seine, et par le ministre de l'Hygiène, qui ont rappelé les grands efforts tentés non sans succès, au cours de ces dernières années, pour la lutte contre l'infection syphilitique.

La lutte contre le cancer. — Le Comité de l'Exposition hollandaise à Paris s'est réuni ces jours derniers à la légation des Pays-Bas, sous la présidence du ministre London. Les organisateurs de cette manifestation artistique, qui a eu lieu au profit de la Ligue contre le cancer, ont remis à M. Justin Godart, président de cette Ligue, la somme de 112 000 francs. Le Comité de la Ligue contre le cancer a décidé de partager cette somme avec la Ligue hollandaise qui poursuit le même but qu'elle.

M. Justin Godart a chaleureusement remercié le

NOUVELLES *(Suite)*

Comité hollandais et M. Loudon pour leur généreuse initiative.

École du Service de santé militaire de Lyon. — Par décision ministérielle du 25 novembre 1926, un drapeau est attribué à l'École du Service de santé militaire de Lyon.

Ce drapeau portera l'inscription : « École du Service de santé militaire ». (*Journ. off.*, 3 décembre).

Société de neurologie. — Le 23 décembre prochain, à 9 h. 30, la Société de neurologie tiendra, 10, rue de Seine, une séance spéciale au cours de laquelle seront présentés les travaux suivants adressés à la Fondation Dejerine : M. Barré, Etude anatomo-clinique des troubles vestibulaires de la syringobulbie. — M. Tournay, Recherches expérimentales sur les effets sensitifs des perturbations sympathiques.

Cours de psychiatrie élémentaire. — M. le professeur Henri Claude commencera le jeudi 6 janvier, à 17 heures, à l'amphithéâtre de la Clinique des maladies mentales (asile Sainte-Anne), un cours de psychiatrie élémentaire en 20 leçons destiné aux externes et aux internes des hôpitaux. Ce cours est facultatif et gratuit.

Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris. — Sur la proposition de M. Roeland au nom de la 6e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'adopter les conclusions d'un mémoire de M. le préfet de la Seine tendant à l'allocation à l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris d'une subvention de 20 000 francs pour l'année 1926.

Village-sanatorium de Praz-Coutant. — Le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à la 5e Commission et à l'Administration de la proposition suivante de M. Amboise Rendu :

« L'Administration est invitée à présenter, dans le plus bref délai possible, un projet de participation effective à l'œuvre entreprise à Praz-Coutant, en faveur des tuberculeux, soit par l'établissement d'une chalet spécial destiné aux malades de Paris et de la Seine, soit par la fondation de lits dans les pavillons centraux.

« Ce projet comportera les voies et moyens pour sa réalisation prochaine. »

Asile clinique. — Sur la proposition de M. Louis Gélis, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

« A dater du 1er décembre, le pavillon de chirurgie de l'Asile clinique portera le nom de Marie Lemercier, victime du devoir. »

Institut de criminologie. — PROGRAMME DES COURS. — SECTION DE DROIT CRIMINEL (Les cours ont lieu à la Faculté de droit). — *Droit pénal spécial* : M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit, mardi, à 5 h. — *Droit pénal spécial* : M. Donnedieu de Vabres, professeur à la Faculté de droit, mardi, à 6 h. — *Droit criminel approfondi et comparé* : M. Hugueney, professeur (amphithéâtre V), mardi et jeudi, à 8 h. 50. — *Procédure criminelle* : M. G. Le Poittevin, président de chambre à la Cour d'appel, vendredi, à 5 h. — *Médecine légale* : M. Dervieux, vendredi, à 6 h. — *Médecine mentale*: M. Laignel-Lavastine, agrégé à la Faculté de médecine, lundi, à 11 h. 15 (amphithéâtre III).

SECTION DE MÉDECINE LÉGALE ET DE PSYCHIATRIE CRIMINELLE (Les cours ont lieu à la Faculté de médecine, à l'Asile Sainte-Anne et à l'Institut médico-légal).

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE. — *Médecine légale* : M. Balthazard, professeur à la Faculté de médecine, et M. Duvoir, agrégé, de novembre à février, les lundis, mardis, mercredis, vendredis, à 6 h. — *Accidents du travail et maladies professionnelles* : MM. les professeurs Balthazard et Claude, assistés d'agrégés, de médecins et de chirurgiens des hôpitaux, en mars et avril, tous les jours, à 6 h. — *Pathologie mentale* : M. Claude, professeur à la Faculté de médecine, de novembre à février, le jeudi, à 5 h. — *Psychiatrie médico-légale* (12 conférences) : M. le professeur Claude et M. Lhermitte, agrégé, en mars, tous les jours, à 5 h. — *Législation et jurisprudence médicales* : M. le professeur Hugueney, de novembre à février, le samedi, à 6 h.

A L'ASILE SAINTE-ANNE. — *Clinique psychiatrique* : M. le professeur Claude, les mercredis et samedis matins, à 10 h. — *Examen des malades et rédaction de rapports* : MM. les chefs de clinique, le mercredi, à 3 h. 30.

A L'INSTITUT MÉDICO-LÉGAL. — *Travaux pratiques* (pendant toute l'année). *Autopsies* : M. le professeur Balthazard, le samedi, à 2 h. ; M. Duvoir, agrégé, le jeudi, à 2 h. ; M. Dervieux, le mardi, à 2 h. — *Médecine légale* : MM. Dervieux et Piédelièvre, à partir du 1er janvier, le mardi, à 3 h.

Cours théorique (en mai et juin). — *Police scientifique* : M. Bayle, chef du service d'identification judiciaire à la Préfecture de police, tous les jours, à 6 h.

SECTION DE POLICE SCIENTIFIQUE (Les cours ont lieu, du 25 avril au 16 mai 1927, au Service de l'identité judiciaire). — *Organisation et technique policières* (10 conférences) : M. Faralicq, commissaire à la Direction des recherches, tous les jours, à 5 h. — *Médecine légale générale* (10 conférences) : M. Balthazard, professeur à la Faculté de médecine, tous les jours, à 6 h. — *Médecine légale psychiatrique* (10 conférences) : M. Claude, professeur à la Faculté de médecine, tous les jours, à 6 h. — *Police scientifique* (10 conférences) : M. Bayle, chef du Service d'identification judiciaire à la Préfecture de police, tous les jours, à 6 h.

SECTION DE SCIENCE PÉNITENTIAIRE (Les cours ont lieu à la Faculté de droit et à l'Institut médico-légal). — *Semestre d'hiver* (à la Faculté de droit). — *Science pénitentiaire* (8 conférences) : M. Mossé, inspecteur général des Services administratifs, mercredi, à 5 h. — *Régime pénitentiaire* (2 conférences) : M. Catry, directeur de la prison de la Santé ; M. Dufour, directeur de la prison de Fresnes. — *Médecine mentale* : M. Laignel-Lavastine, professeur agrégé à la Faculté de médecine, lundi, à 11 h. 15 (amphithéâtre III). — *Procédure criminelle* M. G. Le Poittevin, président de chambre à la Cour d'appel, vendredi, à 5 h. — *Médecine légale* : M. Dervieux vendredi, à 6 h.

Semestre d'été (mai et juin) au Service d'identité judiciaire). — *Organisation et technique policières* (10 conférences) : M. Faralicq, commissaire à la Direction des recherches, tous les jours, à 5 h. — *Police scientifique* : M. Bayle, chef du Service d'identification judiciaire à la Préfecture de police, tous les jours, à 6 h.

Les inscriptions doivent être prises : Pour la section de droit criminel et la section de science pénitentiaire, à la Faculté de droit. Pour la section de médecine légal

NOUVELLES *(Suite)*

et de psychiatrie criminelle et la section de police scientifique, à la Faculté de médecine.

Le droit d'immatriculation est fixé à 100 fr. pour l'année scolaire. Les étudiants inscrits, soit à la Faculté de droit, soit à la Faculté de médecine, sont dispensés du droit d'immatriculation.

Sont perçus en outre : Section de droit criminel et Section de science pénitentiaire : 4 droits trimestriels d'exercices pratiques à 25 fr. et 1 droit d'examen (comprenant la délivrance du diplôme) de 20 fr.

Section de médecine légale et de psychiatrie criminelle : 4 droits trimestriels de laboratoire à 100 fr. et 1 droit d'examen de 100 fr.

Section de police scientifique : 1 droit d'études de 60 fr. et 1 droit d'examen (comprenant la délivrance du diplôme) de 20 fr.

La première session d'examens aura lieu en juillet 1927.

Amphithéâtre d'anatomie. — Chirurgie gynécologique. Technique opératoire par M. Jean Braine, prosecteur, en dix leçons qui auront lieu tous les jours, à 14 h. — Début du cours : lundi 28 mars, à 14 h. — Droit d'inscription : 350 fr. — Lieu d'inscription : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Faculté de médecine de Nancy. — Un cours de biomicroscopie oculaire aura lieu sous la direction de M. Jeandelize, agrégé d'ophtalmologie, par M. Koby, de Bâle, avec le concours, comme moniteurs, de MM. Lemoine, de Nevers ; Valois, de Moulins ; P. Bretagne et R. Baudot, de Nancy, à la Clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine de Nancy (hôpital civil, rue de Strasbourg, Nancy) du 13 au 18 juin 1927.

Le nombre des auditeurs est limité à 24

Dans la mesure du possible, les explications seront données en langues étrangères.

Les appareils nécessaires au cours seront fournis par les maisons Gambs (Lyon) et Zeiss (Iéna).

Le prix d'inscription, qui ne peut être fixé actuellement en raison de l'instabilité du cours du franc, sera approximativement de 1 000 francs.

Prière d'envoyer les adhésions, dès maintenant, à M. Jeandelize, 2, rue Poirel, à Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Amphithéâtre d'anatomie. — Chirurgie du tube digestif et des glandes annexes, Technique opératoire par M. Louis Michon, prosecteur, en dix leçons qui auront lieu tous les jours, à 14 heures. Début du cours : lundi 14 mars, à 14 heures. Droit d'inscription : 350 francs. Lieu d'inscription : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 14 *Décembre.* — M. MEYSENC, Atonie gastrique et son traitement. — M. POUBLAN, Etude du parasitisme intestinal. — M. DEROCQUE, Endométriomes vaginaux.

16 *Décembre.* — M. BOURGUET, De l'élevage dans la région du Tonkin. — M. SACRE, L'élevage du mouton dans le Sud-Annam.

17 *Décembre.* — Mlle KANEL, La pouponnière moderne. — M. GAUILLARD, Etude de la stéréométrie radiographique. — M. ARRAMY, Des maxillites chez les bovidés. — M. RIVIÈRE, Propulsion du larynx chez les gallinacés.

18 *Décembre.* — Mlle LE GOURIÉREC, Etude sur la pneumonie. — M. SPATZIÈRES, Etude de la glycémie dans le psoriasis. — M. LAFFITTE, La suture « bord à bord » dans l'iléo-colectomie. — M. TERRIN (externe), Les compensations idéo-effectives.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures, M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre des concours de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr MARTIN : Orchites aiguës de l'enfant.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Salle des concours (49, rue des Saints-Pères). Ouverture du concours de l'internat en médecine de Brévannes, Hendaye, etc.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique sur les maladies du M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique sur les maladies du cœur.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital

NOUVELLES *(Suite)*

Cochin, 11 heures. M. le professeur WIDAL : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Neeker, elinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Facultés de médecine*. Concours d'admission à l'agrégation (anatomie, histologie, histoire naturelle, parasitologie, bactériologie, anatomie pathologique).

23 DÉCEMBRE. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement Société végétarienne, 20 h. 30. M. LOUIS RIMBAULT : Les expériences agricoles végétaliennes de terre libérée.

23 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris*. Société de neurologie (10, rue de Seine), 9 h. 30. Séance spéciale pour la présentation des travaux adressés à la foudation Dejerine.

24 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Leçon clinique de M. le professeur TERRIEN.

24 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

24 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANCON : Leçon clinique.

24 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

24 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

24 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

24 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

24 DÉCEMBRE. — *Paris*. Maison municipale de santé, 11 h. 30, remise d'une médaille à M. le Dr COURTOIS-SUFFIT.

25 DÉCEMBRE. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

28 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Salle des concours, 49, rue des Saints-Pères. Choix des services hospitaliers pour les internes et les externes provisoires, à 14 h. 30.

31 DÉCEMBRE. — *Montpellier*. Cloture de réception des mémoires et des candidatures pour le prix Jaumes (Académie des sciences et lettres de Montpellier).

31 DÉCEMBRE. — *Milan*. Clôture de réception des mémoires pour le prix Forlanini (Envois à l'Hôpital Majeur, via Ospedale 5, à Milan).

31 DÉCEMBRE. — *Grenoble*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Grenoble.

31 DÉCEMBRE. — *Paris*. Société des chirurgiens de Paris. Dernier délai pour l'envoi des mémoires destinés aux prix de la Société des chirurgiens de Paris (Envois à M. le Dr Buizard, 3 rue de la Trémoille, à Paris).

4 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, salle des concours, 49, rue des Saints-Pères. Choix des services hospitaliers pour les externes de 6e, 5e, 4e années, à 14 h. 15.

6 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, salle des concours, 49, rue des Saints-Pères. Choix des services hospitaliers pour les externes de 3e année, à 14 h. 15.

8 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, salle des concours, 49, rue des Saints-Pères. Choix des services hospitaliers pour les externes de 2e année, à 14 h. 15.

10 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, serviee de M. le professeur VAQUEZ. Cours de perfectionnement de radiologie et d'électrocardiographie de MM. les Drs BORDET et GÉRAUDEL.

11 JANVIER. — *Paris*. Assistancc publique, salle des concours, 49, rue des Saints-Pères. Choix des services hospitaliers pour les externes de 1re année, à 14 heures.

13 JANVIER. — *Paris*. Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr CHARLES PENET : Education physique, culture physique, sports.

18 JANVIER. — *Facultés de médecine*. Ouverture du concours d'admission à l'agrégation de physiologie, chimie, physique, médecine, chirurgie, obstétrique, histoire naturelle pharmaceutique, pharmacie.

MÉDECINE PRATIQUE

LE MÉCANISME ET L'ACTION HYPOTENSIVE DU GUI

A la dernière séance de la Société de thérapeutique (13 octobre 1926), le professeur Busquet a fait une importante communication sur le mécanisme de l'action hypotensive du gui.

Il a voulu élucider définitivement la question de savoir si, comme l'avait énoncé il y a déjà vingt ans J. Chevalier, l'action hypotensive du gui est d'origine vaso-dilatatrice, ou si, au contraire, le cœur intervient dans la chute de pression.

La clinique thérapeutique avait déjà répondu que lorsqu'un médicament comme la Guipsine a résisté pendant vingt ans à l'épreuve du temps et voit son emploi s'affirmer de plus en plus malgré les médications qu'on a essayé de lui substituer : associations opothérapiques, iodées, silicatées ou autres, c'est que cette médication est réellement physiologique et qu'elle agit directement contre la cause de l'hypertension, contre la vaso-constriction du système artério-veineux périphérique, contre le spasme du cœur périphérique, comme l'avait dit Huchard.

H. Busquet montre nettement que l'hypotension n'est pas d'origine cardiaque par des circulations sur le cœur isolé du lapin et par des tracés pris sur le cœur du chien, *in vivo*, et qu'avec des doses convenables on obtient toujours une chute de pression sans diminuer ni la fréquence ni l'amplitude des systoles ; cette amplitude, dans certains cas, augmente même et l'hypotension ne s'en produit pas moins. Il confirme aussi les conclusions de Gaultier et Chevalier, de Fubini et Antonini, de Lesieur qui avaient été unanimes pour reconnaître que le gui n'avait pas d'action dépressive sur le cœur, qu'au contraire, les préparations qui, comme la Guipsine, renferment l'inosite du gui, sont plutôt tonicardiaques, et qu'en définitive, comme l'a montré Lagrange chez Huchard, le gui améliore et diminue le travail du cœur par décompression périphérique.

H. Busquet, par une suite d'expériences méthodiques et très serrées, montre que cette hypotension est due à la production d'une vaso-dilatation active ; qu'elle n'est pas due à un barrage sur le trajet du sang veineux par vaso-constriction au niveau du poumon, ni même à une vaso-dilatation des organes abdominaux, mais bien à une vaso-dilatation portant sur les vaisseaux périphériques et spécialement sur ceux du membre inférieur. Des tracés pléthysmographiques et de pression artérielle et veineuse simultanés rendent compte de ce phénomène.

H. Busquet s'est ensuite attaché à mettre en évidence le mécanisme intime de cette *action vaso-dilatatrice périphérique*, et il a voulu vérifier le fait énoncé par Chevalier, qui attribuait ce phénomène « en presque totalité à une action exercée par la substance sur le système vaso-moteur central ». Le fait avait été admis par Fubini et Antonini ainsi que par Corona et Zorzi. Ses expériences nombreuses et multipliées lui ont montré que le relâchement des vaisseaux est le résultat d'une diminution du tonus exercé sur eux par le bulbe et la moelle impressionnés par le médicament.

Le système artério-veineux des capillaires, le « cœur périphérique », comme le dénommait Huchard, est ainsi débloqué, et cette diminution du tonus des parois vasculaires va directement à l'encontre des spasmes vasculaires qui constituent toujours la cause efficiente de l'hypertension et conditionnent l'artériosclérose.

On s'explique ainsi très facilement l'efficacité de la Guipsine dans le traitement de tous les troubles dépendant de l'hypertension, si fréquente à partir de la cinquantaine, et des affections veineuses, qui lui sont intimement liées et que l'on avait tendance à traiter, au contraire, par les toniques et les vaso-constricteurs.

L'amélioration de la circulation périphérique entraîne bientôt celle de la circulation générale, d'autant que, comme l'ont montré Pic et Bonnamour et leur élèves, la Guipsine agit en outre comme diurétique déchlorurant et azoturique et que, sous cette influence, par suite de l'élimination de l'acide urique et des dérivés azotés incomplètement oxydés, une des principales causes de l'irritation du système nerveux central et de la production des spasmes vasculaires disparaît.

Toni-cardiaque, vaso-dilatateur périphérique, diurétique, le gui, opportunément récolté et traité, reste donc le seul médicament physiologique de tous les troubles circulatoires ne relevant pas d'une affection organique du cœur. Dans la grande majorité des cas, l'emploi de la Guipsine à la dose de 3 à 6 pilules par jour, entre les repas de préférence pour ne pas perturber l'action physiologique de la digestion, pendant quinze jours consécutifs, suffit pour améliorer la circulation générale et le fonctionnement des émonctoires et permet ainsi, en reprenant le traitement selon les besoins, d'éviter l'établissement de lésions durables et beaucoup plus difficiles à faire céder.

RÉFLEXIONS SUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

Par Prosper MERKLEN
Professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, médecin des hôpitaux de Paris.

L'AGRÉGATION. SES MODES DE RECRUTEMENT. SA SUPPRESSION

L'agrégation a fait couler beaucoup d'encre : elle représente le point le plus épineux de notre organisation médicale.

Toutes les discussions poursuivies autour d'elle, toutes les passions quelquefois suscitées se réduisent au fond à ceci : l'agrégation est trop étroite et ne s'ouvre qu'à un nombre trop restreint de candidats. D'où exclusion de sujets de valeur égale aux sujets nommés. La proposition est surtout vraie pour les grandes Facultés ; dans celles de moyenne importance, le nombre des aspirants ne dépasse que de peu celui des élus.

Que voyions-nous dans l'ancienne *agrégation-concours*?

Des candidats désignés par l'opinion publique, qui dès l'internat étaient marqués au sceau du succès. C'étaient les as de la génération ; leur nomination s'imposait et personne ne la critiquait. On compte ceux d'entre eux évincés par des circonstances contraires.

Puis un peloton de très bons candidats, dessinant une seconde ligne forte et brillante. Étaient reçus ceux qui possédaient leurs patrons dans le jury et avaient été choisis par eux au milieu des élèves de la maison. Les autres étaient fatalement éliminés : ils représentaient les véritables victimes du système.

Une troisième ligne enfin, dont un membre sortait de temps à autre, assez rarement d'ailleurs. Entre elle et la précédente on sentait la démarcation ; il eût été injuste d'avancer que les candidats de cette catégorie pâtissaient du concours en ne se trouvant pas reçus.

Aux victimes de la seconde ligne ajoutons des gens qui ne se présentaient pas, faute d'avoir un professeur dans leur manche, et d'autres qui, dédaigneux ou dégoûtés des combinaisons, ne voulaient entendre parler de rien : c'était encore là, dans un certain sens, des victimes.

Maintenant réfléchissons et soyons francs. Pouvait-on raisonnablement reprocher à un professeur de nommer son élève, qu'il avait apprécié et bien apprécié, même si ce dernier avait quelque peu faibli à une épreuve? Que ceux qui auraient agi autrement jettent la première pierre ! En abandonnant son élève, le maître aurait commis une injustice envers lui, car personne d'autre ne serait venu à son secours ; mieux valait supporter le reproche d'injustice envers autrui. Le souverainement répréhensible eût été qu'un homme fort méritant fût sacrifié à d'autres de toute évidence inférieurs. Est-ce arrivé? Si oui, compensons en songeant que des sujets destinés à s'illustrer plus tard auraient été arrêtés sans l'intervention d'un patron bienveillant et perspicace.

Il n'empêche malgré tout que les victimes ont été assez nombreuses pour tuer à leur tour le concours. Cependant elles furent moins les victimes des jurys que de l'étroitesse des concours ; la pénurie des places ne pouvait payer tous ceux qui par leur travail et leur valeur s'étaient assuré une légitime créance.

L'enjeu se montrait d'ailleurs très gros. La perte portait non seulement sur l'agrégation, mais sur le futur professorat ; la barrière se dressait pour la vie entière, et des candidats en ont souffert assez pour avoir été inhibés dans leur essor ultérieur.

Il était impossible de ne pas essayer d'obvier à un système où la constitution d'un jury suffisait à tenir en échec à tout jamais des gens de valeur, alors même que ses autres décisions, considérées en soi, étaient inattaquables.

En même temps on s'insurgeait de plus en plus contre l'idée de faire concourir des hommes pendant toute la première partie de leur existence et de les soumettre à des exercices d'intérêt notoirement secondaire. Rien de plus exact.

C'est ainsi qu'a pris corps le système de l'*agrégation-examen*, issue des meilleures intentions. Débarrasser les jeunes gens le plus tôt possible des épreuves de mémoire par un examen définitivement acquis réalise un progrès réel sur le passé, d'autant que cet examen est épargné à ceux qui, médecins des hôpitaux d'une ville de Faculté, ont déjà passé des épreuves de même ordre.

Une objection toutefois. Les concours de médecins des hôpitaux sont-ils assimilables entre eux dans toutes les villes de Faculté et par la difficulté des épreuves et par le nombre des concurrents? Certes non. Signalons de plus qu'il est des villes de Faculté dépourvues de médecins des hôpitaux.

On a poussé le souci du principe de l'examen si loin, dans la nouvelle agrégation, qu'on l'a gardé pour la deuxième étape, celle qui confère le titre d'agrégeable. Ici il y a quelque chose qui ne marche pas, comme en témoignent les résultats. Agrégeable veut dire apte à être agrégé. Or nul doute qu'aient été retenus comme capables d'être agrégés, lors de l'unique session tenue jusqu'ici, des gens qu'avec l'agrégation-concours il n'eût

jamais été question de nommer et qui seraient demeurés dans le troisième peloton.

A cela bien des motifs. Les jurys, bon gré mal gré, se disent que les Facultés se débrouilleront dans les listes qu'on leur présente. Oui, mais si elles se débrouillent mal?

Il y a un mode de notation balancé à faux entre les diverses épreuves de l'agrégeabilité, qui ne laisse pas assez de latitude aux juges. Des notes éliminatoires après chacune des trois épreuves pourvoiraient à cet inconvénient.

On a institué une épreuve de titres portant sur un travail spécial, d'où impossibilité de juger un candidat sur l'ensemble de ses travaux comme dans l'agrégation-concours. L'infériorité du nouveau système est patente.

La leçon ne paraît pas être ce qu'elle devrait, et c'est elle surtout que j'accuse d'abaisser le niveau de l'agrégation.

L'agrégation-concours comprenait une leçon de pathologie interne ou externe, avec trois heures de préparation sans documents, et une seconde leçon se préparant en quarante-huit heures avec documents, dont le sujet était en fait le plus souvent emprunté à la pathologie générale. Dans la première, le candidat se mettait en relief en traitant de la pneumonie ; dans la seconde il donnait toute sa mesure en traitant de la dyspnée.

Dans l'agrégation-examen, toujours pour éviter l'effort de mémoire, les organisateurs se sont arrêtés à une seule leçon après vingt-quatre heures de préparation avec tous documents possibles. Les jurys l'ont fait porter le plus souvent sur un sujet de pathologie interne, externe ou spéciale. Si bien qu'ils ont jugé sur une épreuve dont la modalité associe une partie de chacune des deux épreuves de l'ancienne agrégation et aboutit à une formule hybride et mal agencée. Car, en vérité, un candidat entraîné a-t-il besoin de s'élever beaucoup au-dessus de la moyenne pour mettre sur pied, en vingt-quatre heures avec documents, une leçon convenable sur l'insuffisance d'une valvule ou sur le cancer d'un organe? La conclusion est que les candidats de premier plan franchissent le pas encadrés de beaucoup d'autres qui de loin ne les valent point.

L'agrégeabilité ne comporte pas assez de sélection, voilà sa faiblesse. On veut, dit-on, des listes sur lesquelles se choisiront les agrégés. Elles ne peuvent être constituées que par des éléments de valeur fort inégale, comme l'a déjà démontré une courte expérience.

Dès lors vient l'élection par les Facultés. Les alternatives ne sont pas nombreuses. Voyons et commentons.

Facultés à candidats restreints. Ils se casent presque tous ; les résultats sont donc identiques à ceux obtenus plus vite par l'agrégation-concours.

Facultés à candidats nombreux. Ici deux possibilités à envisager.

Ou une majorité est parvenue à se constituer avant l'élection. Elle désignera vraisemblablement les meilleurs, ceux de première et de deuxième zone. Mais ces derniers ne parviendront pas à être nommés tous ; il y aura des victimes obligées. La solution sera donc celle de l'agrégation-concours, à cette différence près que les victimes seront immolées par l'ensemble de la Faculté au lieu de l'être par une portion des Facultés appelée jury,

Ou la Faculté ira à la bataille sans majorité préétablie. Alors ce sera l'imprévu, avec l'éventualité entr'ouverte aux moins aptes de passer sur le dos des plus aptes. Ce jour-là on regrettera l'agrégation-concours.

A tout prendre, le système des listes d'agrégeabilité n'aurait sa raison d'être que si, lors d'une place vacante, une Faculté pouvait effectivement choisir sur toute la liste et n'était pas condamnée par les circonstances à se borner aux candidats locaux. Là se marqueraient les différences. Le principe qui a présidé à l'idée des listes est bien celui de l'élection sur la liste totale ; mais en pratique il est inapplicable.

Pour les agrégés faisant de la clientèle il ne saurait être question de déplacement hors de leurs centres d'action, sauf cas exceptionnels. Pour ceux ne faisant pas de clientèle, il est loisible d'imaginer que les choses se passeront autrement. Mais, à la lumière de ce que l'on sait de l'état d'esprit des Facultés, cet espoir apparaît vain. Les Facultés veulent avant tout avoir les leurs, et le plus souvent les leurs tiennent à y rester. Les listes ne joueront que dans la mesure où l'élément autochtone fera défaut pour une place déterminée.

J'estime donc que les listes d'agrégeabilité seront inopérantes et ne modifieront rien à ce qui existait avant elles.

La véritable réforme était dans l'élargissement de l'agrégation. Celle-ci reste étriquée et permise à une trop faible minorité. Ce n'est pas que je méconnaisse la valeur de la doctrine sur laquelle est basé le nouveau recrutement. Elle a voulu diminuer la part de la mémoire et affranchir assez tôt les candidats d'une préparation oiseuse ; elle y a réussi, et c'est là son succès. Mais, en substituant l'examen au concours et en établissant des listes, elle est incapable de changer au résultat final plus que n'eussent changé tous autres décrets respectant, comme elle, l'excessive limi-

tation des places offertes à des candidats aptes à les occuper. Il y aura les mêmes élus en nombre réduit, les mêmes victimes, partant le même état d'esprit général. Les dissensions s'élèveront en outre jusque dans les Conseils de Faculté.

*
* *

La base de l'agrégation a été le concours ; elle est maintenant l'examen. Mais a-t-on besoin en matière d'agrégation de concours ou d'examens pour apprécier les gens à leur véritable valeur? A coup sûr non. Bien mieux vaut-il les observer dans leur évolution, dès leurs études de doctorat et surtout dans les années consécutives. Ils dégagent tous les jours leur personnalité, et chacun se range à la place qu'il mérite. Concours ou examens, resserrés dans le temps, ne peuvent pas fournir la même sécurité d'appréciation. Le jury est malgré tout impressionné par les qualités dites de concours, qui ne correspondent pas toujours aux qualités foncières du candidat. Il fut une époque où le fin du fin de la médecine consistait dans la belle leçon. La médecine a évolué; et la belle leçon, tout estimée qu'elle demeure, ne suffit plus. La bonne méthode est de suivre pendant des années l'homme à l'œuvre ; on décide sur l'ensemble des vertus dont il a eu tout loisir d'accumuler les témoignages.

Imaginez les modes de sélection que vous voudrez. D'emblée vous saurez les noms des candidats parmi lesquels se recruteront les élus. Est-ce que plusieurs années d'avance ne commencent pas déjà à se manifester les jeunes médecins qui auront l'étoffe d'agrégés de demain? Pourquoi dès lors les condamner à une filière où au surplus, pour des raisons fortuites, ils risquent de se casser les reins? L'étranger sourit de nos mœurs si longues à se moderniser, et il faut avouer que nous lui prêtons le flanc. Autant le concours est de mise pour les postes hospitaliers, où le nombre des places et le renouvellement annuel des concours rendent les échecs réparables au point que la plupart des candidats méritants finissent par passer, autant il est contestable pour l'agrégation, où l'espacement des épreuves et les places restreintes font que bien des candidats n'ont qu'une seule fois leur chance à jouer.

Ces arguments mènent droit à l'agrégation au choix. En fait, nous y sommes déjà avec le système de l'agrégation-examen ; mais c'est un choix après épreuves. A cet égard, l'agrégation-examen a cependant l'avantage de marquer une étape.

Tout en la croyant donc préférable aux autres modes, je ne m'arrêterai cependant pas à l'*agrégation-élection*. Elle est passible d'un reproche suffisant pour ne bénéficier malgré tout que d'avantages secondaires. Elle aussi, en effet, aurait ses vaincus égaux à leurs vainqueurs. La plaie ne serait pas suturée : celle de l'agrégation étriquée, avec ses places au compte-goutte. Ses résultats ne vaudraient pas la révolution qu'elle apporterait dans nos habitudes médicales.

Mais alors n'est-ce pas la suppression même de l'agrégation? De toute évidence, oui : la suppression de l'agrégation dans le sens où la comprennent les Facultés de médecine.

L'idée n'est plus seulement dans l'air ; elle prend chaque jour corps. Je crois sincèrement que la mise en œuvre de l'agrégation-examen précipitera le mouvement.

*
* *

Ne nous méprenons pas sur le sens du mot : *agrégation*.

Dans les lettres et les sciences le titre d'agrégé, qui s'acquiert par un concours très sérieux, ne confère pas une fonction définie. Il aide à l'accès vers les sommets des carrières universitaires, mais il n'y est pas indispensable ; le doctorat ès lettres ou ès sciences demeure seul exigible pour le professorat dans les Facultés. Chez nous, l'agrégation implique de droit et sur-le-champ une fonction; de plus, le professorat n'est ouvert, sauf cas particuliers, qu'à d'anciens agrégés.

Les Facultés de médecine paraissent avoir copié les Facultés des lettres et des sciences dans le principe du concours ; mais elles ont attribué à ce dernier des sanctions que ces deux Facultés ne lui reconnaissent pas. Les inspirations à demi portent souvent à faux. En l'espèce, elles ont privé la Médecine du libéralisme qu'ont su garder les Lettres et les Sciences. Pour celles-ci l'agrégation est un titre qui, dans la concurrence en face des situations supérieures, intervient avec sa légitime autorité ; pour celle-là, elle est un titre qui entraîne l'exclusivité et forme barrage devant le professorat.

A se comporter de la sorte, les Facultés de médecine finissent à leur insu par ouvrir leurs portes de moins en moins larges. Alors que nos connaissances progressent à grandes enjambées, alors que les travailleurs de valeur rivalisent, les places d'agrégés restent toujours aussi parcimonieusement distribuées. Parmi les activités de bon aloi qui se révèlent de toutes parts, la Faculté de Paris continue à être obligée de n'en consacrer, tous les trois ans, qu'au plus cinq en médecine et trois en chirurgie. Officiellement elle doit ignorer les autres. Je ne doute pas que ses regrets n'égalent ceux des éclipsés.

RÉFLEXIONS SUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL *(Suite)*

Il ne s'agit plus de raccommoder et de rapiécer le vieil habit ; il faut délibérément choisir un vêtement neuf aux exigences du jour. Sinon, on restera gêné dans les entournures.

***

Regardons encore les Facultés des lettres et des sciences. Elles sont constituées par des professeurs, par des maîtres de conférences ou des chargés de cours, quelquefois par des professeurs adjoints, toutes fonctions qui ont cela de commun qu'elles ne sont pas le produit d'un concours ou d'un examen. Pour la commodité de ce qui va suivre, gardons le terme de *maître de conférences*, sans rien en préjuger ; l'usage lui a donné un sens assez explicite.

La solution en médecine me paraît de plus en plus la suivante : nommer à l'élection des maîtres de conférences dans des conditions telles qu'on ne puisse leur reprocher de rénover sous une autre forme les anciens agrégés.

Inutile d'insister sur les éléments qui présideraient au choix des maîtres de conférences : candidats qui se recommandent par leur passé, qui ont donné les preuves de leurs connaissances techniques et de leur esprit de curiosité, qui dans les chaires où ils ont été attachés comme chefs de clinique, de laboratoire, etc. ont montré leurs aptitudes à l'enseignement, qui en un mot se sont classés à la tête de leur génération par leur valeur intellectuelle et aussi morale. Là-dessus pas de discussion possible.

Ceci dit, posons en fait que la réforme désirable serait illusoire si des règlements surannés venaient la brider.

Il faut en terminer avec la nomination sur commande d'un nombre déterminé de gens à époque déterminée. Nous sommes tellement imbus de la puissance des arrêtés et des décrets que je devine la protestation contre une idée si fantaisiste. L'idée est cependant logique.

Les Facultés n'ont pas à se laisser dominer par le besoin de posséder un nombre fixé de maîtres de conférences. Elles doivent se préoccuper avant tout de faire appel à ceux qui le méritent et sont capables de lui rendre service. Elles doivent obéir au souci de ne laisser perdre aucune force vive et de s'incorporer tous les sujets qu'elles jugent dignes ; c'est leur intérêt bien compris. Elles ne doivent pas rencontrer d'obstacles dès qu'il s'agit d'appeler à elles l'homme qui émerge.

Les garanties? Il est essentiel qu'elles soient assez fortes pour paralyser l'esprit d'intrigue et l'esprit de camaraderie. L'élection a cette supériorité sur le concours qu'elle les autorise toutes. Le concours est peut-être une élection déguisée ; mais comme il s'abrite sous l'égide de la justice, on ne peut rien contre lui et il a tous les droits.

Il serait bon que les maîtres de conférences fussent présentés par les Conseils de Faculté, qui justifieraient leurs choix, au Conseil supérieur de l'instruction publique (section permanente). Pour être désigné, seraient nécessaires les trois quarts des voix des professeurs titulaires (et non seulement des votants) : les trois quarts, parce que le jugement doit être prononcé par le plus grand nombre et parce que dans toute collectivité surgissent des mauvais caractères dont il y a lieu de se passer. Les candidats retenus seraient ensuite soumis à l'élection devant le Conseil supérieur, Sans se borner à une simple ratification, il aurait toute latitude pour reprendre *ab ovo* l'examen des candidatures, pour s'entourer de tous les renseignements auprès des compétences appropriées, pour refaire en somme une seconde enquête. Il nommerait les candidats ou refuserait de donner suite.

Pour ces nominations, pas de date réglée. Les Facultés mettent à l'étude une candidature le jour où celle-ci leur paraît mûre. On ne saurait évidemment leur demander de ne pas tenir compte des nécessités de telle ou telle chaire, mais en seconde ligne. Il est de peu d'importance que, selon les circonstances, l'une ou l'autre ne soit pas pour le moment pourvue en maître de conférences ; des suppléants seront délégués pour un temps, et les années suivantes combleront les vides. Peu à peu les chaires auront chacune un ou plusieurs maîtres de conférences, selon les cas. Il serait souhaitable aussi que les questions budgétaires ne pussent être soulevées à ce propos. Ce n'est pas impossible : la fonction ne comportant pas en soi les éléments d'une situation matérielle, les maîtres de conférences seraient payés sur un budget fixe divisible en tranches selon leur nombre.

Les maîtres de conférences seraient nommés pour un certain nombre d'années, avec un ou plusieurs renouvellements. Ceci pour éviter la pérennisation, mesure fort à la mode aujourd'hui, équitable au surplus pour l'individu, mais néfaste pour les jeunes obligés à une attente préjudiciable, néfaste aussi pour le corps enseignant qui tend par elle à la stagnation.

En définitive, il convient de cesser de voir dans l'agrégation un rouage indispensable de notre organisation médicale. Les élites s'élaborent durant que les jeunes gens occupent les différents postes qui gravitent autour des chaires professorales. Elles s'élaborent dans les services hospitaliers où elles sont à même de donner toute

leur mesure. Après quelques années de semblables stages, les plus douées d'entre elles se sont manifestées. Les Facultés pourront les accueillir comme maîtres de conférences sans avoir à craindre de se tromper sur leurs choix.

Avec ce système, les récriminations des candidats demeurés en route perdront assez de leur légitimité pour ne plus guère trouver d'écho. La voie ouverte largement grâce à l'absence de limitation des places ; la latitude pour tout chacun de se révéler et de s'imposer ; pas d'obstacle au travail individuel ; l'électiou possible à tous moments ; le jugement des compétences de l'ensemble d'une Faculté et du Conseil supérieur : que demander de plus?

LE ROULEMENT DES PROFESSEURS
LE PAIEMENT DES COURS PAR LES ÉTUDIANTS

Je n'ai pas pour l'enseignement allemand l'admiration à laquelle beaucoup des nôtres nous conviaient avant guerre. Mais je veux en détacher deux éléments, connexes entre eux, à seule fin de suggérer que nous n'avons pas à nous féliciter de ne pouvoir les introduire chez nous : le roulement des professeurs d'une Faculté à l'autre et le paiement des cours par les élèves.

On a préconisé, il est vrai, — le professeur Bard surtout, — le roulement en France, en partant de ce point de vue très juste qu'il y aurait bénéfice pour certaines Facultés à attirer chez elles des professeurs dont l'enseignement revêt un lustre particulier.

Remarquons tout d'abord que rien ne les empêche de procéder de la sorte, quand bon leur semble. Mais en pratique elles u'usent de ce moyen que devant l'impossibilité d'agir autrement, ce qui veut dire qu'elles n'en usent guère.

Aussi bien, parmi les professeurs vivant de leur clientèle, n'en rencontreraient-elles pas souvent qui consentent à se déplacer. Ils quitteraient ce qu'ils possèdent pour recommencer à se créer une situation dans une nouvelle région. Les confrères ne leur faciliteraient pas la tâche ; leur roulement risquerait de rouler sans amasser mousse. Dans notre pays unifié les particularismes régionaux sont vivaces et se défendent contre « l'étranger ». En Allemagne au contraire et ailleurs la clientèle consulte le Professeur sans se préoccuper de ces contingences ; celui-ci, arrivant dans une Faculté, est assuré d'y trouver plus ou moins de pain sur la planche. Il y a là une question de mœurs qui prime et entoure le roulement de grandes difficultés.

Pour les professeurs ne vivant pas de leur clientèle, ce raisonnement tombe. Il semblerait que dès lors rien ne s'opposât à ce que les Facultés aient recours au roulement. Mais des exemples probants ont appris que l'esprit de camaraderie y règne tout autant que dans la République ; il y prend trop souvent le pas sur l'esprit scientifique. Les Facultés devraient pourtant songer que la déconsidération qu'elles se ménagent si bénévolement rejaillit sur tout l'enseignement de la médecine française. Elles se recroquevillent sur elles-mêmes et aiment mieux d'ordinaire le quelconque de leur maison que la lumière qui brille à côté.

A leur décharge, disons que la lumière ne se résout pas toujours volontiers à quitter son à-côté, ses moyens de travail et d'expansion en fussent-ils même accrus : elle écoute la voix de l'esprit de clocher.

Le particularisme régional, l'esprit de clocher, l'esprit de camaraderie, voilà donc des entraves puissantes au roulement ; elles tiennent de toute évidence une bien plus faible place chez nos voisins, où le roulement a toute possibilité de contribuer au développement individuel de chaque Université.

D'autre part, quels avantages réels nos Facultés seraient-elles en état d'offrir à ceux qui se décideraient au roulement? Je n'en vois qu'un, de réalisation d'ailleurs assez rare : procurer à un agrégé ne vivant pas de clientèle une place de professeur. Mais, dès qu'il s'agit de mutations de chaire, il ne reste plus grand'chose, cas d'espèces mis à part.

Ici intervient en Allemagne le paiement des cours par les élèves. Grâce à lui, un professeur a intérêt à abandonner une petite Faculté pour une Faculté plus importante.

Faire régler les cours chez nous? Écoutez le *tolle*. Cependant ne paye-t-on pas les cours de vacances et les cours supplémentaires? Je sais la réponse : il s'agit non de paiement, mais d'une simple indemnisation des frais, l'État n'accordant son appui matériel qu'aux cours officiels. Malgré ce *distinguo*, les auditeurs ont appris le geste de porter la main à la poche.

Je considérerais comme justifié que les professeurs fussent récompensés au prorata du mal qu'ils s'imposent. Il n'est pas moral que tel qui prépare ses cours et réussit à y grouper des élèves ne soit pas plus honoré que tel autre qui prend les choses à la légère et parle devant des banquettes. Toute peine mérite salaire. Je comprendrais fort bien le principe qui diviserait le traitement des professeurs en deux parts, l'une fixe, l'autre variable avec le nombre des étudiants inscrits à chaque enseignement.

Il me paraît excessif de désapprouver le système en vigueur en Allemagne et dans d'autres nations,

RÉFLEXIONS SUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL *(Suite)*

qui, si peu homme d'argent soit-on, ajoute une émulation matérielle à l'amour-propre professionnel. C'est lui en tout cas qui confère au roulement une de ses principales raisons d'être. Une autre, de valeur égale, réside dans la prépondérance et dans la réputation que se sont acquises les diverses Facultés.

Je ne m'étendrai pas davantage sur les faits de cet ordre; il m'a suffi de les signaler à l'occasion.

VARIÉTÉS

INAUGURATION D'UNE STATION D'HIVER POUR ENFANTS DÉLICATS ET CONVALESCENTS AU VILLARD-DE-LANS (ISÈRE)

Par Julien HUBER
Médecin des hôpitaux de Paris.
Auditeur au Conseil supérieur d'hygiène de France.

Tous les médecins, et ceux qui sont plus spécialement adonnés aux affections de l'enfance, savent la difficulté d'indiquer aux familles de leurs petits malades chétifs, anémiques, convalescents, une station appropriée au séjour d'hiver de ces sujets, loin des grandes villes. A la belle saison, la difficulté ne se fait pas sentir aussi impérieusement, mais, dès le mois d'octobre ou de novembre jusqu'à la fin de mai, il n'existait dans notre pays, jusqu'à ce jour, que des établissements épars et en nombre limité. L'organisation qui vient d'entrer en vigueur au Villard-de-Lans a cette grande originalité de constituer en France, *pour la première fois*, une station uniquement spécialisée pour le séjour d'hiver de ces enfants, à l'exclusion de tout contagieux, en particulier de toute tuberculose pulmonaire reconnue et susceptible d'exposer les autres sujets aux dangers de la contagion, particulièrement redoutable chez ces enfants convalescents ou délicats. Ceux-ci doivent donc, à leur arrivée, être porteurs d'un certificat médical de non-contagion ; la même formalité s'applique aux personnes qui les accompagnent. Une commission municipale d'hygiène, aidée de l'autorité d'un médecin inspecteur désigné par le comité médical consultatif de Paris, a pour mission d'assurer l'exécution stricte de cette règle absolue que la Société des hôtels et des chalets de montagne — et, avec elle, toute la population — s'est engagée à respecter, acceptant par avance



Panorama du Villard-de-Lans en hiver (fig. 1).

VARIÉTÉS *(Suite)*

de se soumettre aux sanctions prévues en cas d'infraction.

L'initiative de cette organisation revient, dans son principe, aux habitantsde la commune guidés par la municipalité et par de hautes personnalités de la région qui se sont donné la mission de développer les richesses touristiques et hygiéniques de leur beau pays. L'appui de l'autorité préfectorale et des parlementaires du département,celui de la Compagnie du P.-L.-M., les précieux conseils du sous d'heureux auspices; aussi, dès le mois de juin 1926, le Touring Club de France citait-il en exemple les mesures d'hygiène et de désinfection prises et recommandait-il aux touristes de séjourner au Villard-de-Lans. Le succès de cette saison touristique répondit à cet appel.

Après les vacances, quelques semaines furent encore consacrées aux derniers aménagements de la station, et le 14 novembre dernier avait lieu l'inauguration officielle du Villard-de-Lans comme



La réception des médecins par la municipalité et les habitants du Villard-de-Lans (fig. 2).

Dr Hermitte, médecin des hôpitaux de Grenoble, leur prouvèrent bientôt que l'idée était féconde.

Un choix heureux leur fit s'adjoindre la collaboration du Dr Robert Pierret, ancien chef de clinique à la Faculté, et du Dr Gardette, directeur de la *Presse thermale et climatique française.*

Enfin leurs efforts combinés parvinrent à gagner à leur cause l'élite des pédiatres français et alliés. Ainsi se constitua un *Comité médical consultatif* dont voici la composition:

Président d'honneur : professeur Hutinel ; président : professeur Nobécourt (Paris) ; vice-présidents : professeur Mouriquand (Lyon), professeur Péchère (Bruxelles) ; secrétaire général : Dr R. Pierret ; secrétaire des séances : Dr Gardette ; membres : les Drs Armand-Delille, Babonneix, Cadenaule (de Bordeaux), professeur Carrière (Lille), professeur Cruchet (Bordeaux), Dr Robert Debré, Drs Gardère, Genévrier, Jean Hutinel, professeur Leenhardt, Drs Lereboullet, Lesné, professeur Minet, Drs Paisseau, Péhu, Jules Rénault, Rocaz, professeur Rohmer, Terrien, L. Tixier.

Avec un tel parrainage, l'avenir s'annonçait station spécialisée pour le séjour d'hiver des enfants délicats et convalescents, non contagieux.

Partis de Paris, de Bruxelles, de Lille, de Lyon, de Bordeaux, de Montpellier, etc., les médecins conviés à cette cérémonie se retrouvaient, après l'admirable voyage de Grenoble à Lans, à l'entrée de la nouvelle station. Le pays était en fête ; arcs de triomphe, société musicale... La foule des habitants, en habits de fête, entourant leur maire, se portait au-devant des visiteurs. Citons, sans prétendre éviter les omissions : le professeur Nobécourt, le professeur Péchère, le professeur Mouriquand, le professeur Leenhardt, le professeur Minet, le professeur Cruchet, les Drs Lesné, Paisseau, Armand-Delille, Tixier, Jean Hutinel, Brousse, Gardette, de Paris ; le Dr Pierret, médecin consultant à la Bourboule ; les Drs Carle, Péhu, Gardère, de Lyon ; Cordier, de Bruxelles ; Cadenaule, de Bordeaux ; Hermitte, de Grenoble.

La visite des quatre hôtels de la station permit à nos confrères de s'assurer que les prescriptions d'hygiène, strictement observées, s'associaient à tout le confort désirable, pour assurer, sans luxe inutile, un séjour matériellement

VARIÉTÉS *(Suite)*

agréable aux enfants, aux personnes qui les accompagneraient, ainsi qu'aux touristes désireux de venir profiter des avantages que la situation favorisée du pays offre aux amateurs de sports d'hiver.

A 400 mètres au nord-est du village, les invités gagnèrent ensuite l'établissement de l'Adret, acquis par la Société des hôtels et chalets de montagne, construction moderne comprenant trente-cinq chambres avec grands balcons indépendants, avec vastes salles de culture physique et de physiothérapie (rayons ultra-violets, rayons X). Une vaste pièce, orientée au midi, est largement éclairée par des baies vitrées à l'aide de verres spéciaux perméables aux rayons ultra-violets de la lumière solaire. Même par les temps froids et pluvieux, on peut espérer que les enfants délicats y trouveront les bénéfices de l'actinothérapie.

Une ceinture de montagnes protège contre les vents froids tout le village ainsi que l'établissement de l'Adret, qui est entouré d'un large plateau bénéficiant de cette même protection, largement ensoleillé et où les sports d'hiver peuvent sans danger être pratiqués par les jeunes enfants.

Ajoutons que, grâce à l'intérêt porté à l'œuvre entreprise au Villard-de-Lans par les autorités préfectorale et universitaires ainsi que par les autorités religieuses, on prévoit l'organisation de cours ou de leçons particulières enseignés par des professeurs venant régulièrement de Grenoble avec l'autorisation et les encouragements du recteur de l'Académie. De même, les différents cultes pourront y être célébrés.

On peut ainsi mesurer l'effort fourni par les organisateurs de la station qui ont voulu offrir aux familles, avec les ressources thérapeutiques nécessaires, la possibilité de continuer les études, dans la mesure où elles seront médicalement permises; celle de pratiquer la culture physique, les sports, de trouver, pour ceux que les familles ne pourront accompagner, des soins attentifs et la surveillance morale ou religieuse de ces enfants suivant le désir que les parents exprimeront.

Toutes ces précisions nous furent données dans les discours qui terminèrent le banquet servi dans la grande salle de l'Adret, où se groupaient de nombreux habitants de la commune ; M. Masson, maire et conseiller général; M. Chabert, maire de Lans ; M. Barrault, secrétaire général, remplaçant M. Desmars, préfet de l'Isère ; le sénateur Vallier ; M. Cocat, premier adjoint au maire de Grenoble ; le général de Metz, le colonel Lemesle, MM. Barlet, Valeron ; les professeurs Nobécourt, Péchère, Mouriquand, Minet, Cruchet, Leenhardt ; les Drs Hermitte, Diffre, Cordier, Carle, Péhu, Lesné, Paisseau, Armand-Delille, Tixier, Jean Hutinel, Pierret, Gardette, Brousse, Cadenaule, Gardère, Bajat, Lefrançois, Huber.

Après que le maire, M. Masson, eut, au nom de ses administrés, montré à quel point ceux-ci comprennent l'importance des règlements établis par le Comité médical consultatif, et promis qu'ils seraient exécutés pour la sauvegarde des enfants qui leurs seraient confiés, il remercia le corps médical de l'appui qu'il avait accordé à l'œuvre entreprise. Au nom de la Société des hôtels et chalets de montagne, M. Chabert, maire de Lans, qui en fut l'animateur, joignit son témoignage à celui de son collègue. Le Dr Hermitte, de Grenoble, nous dit avec quelle sollicitude il seconda, dès la première heure, les efforts des organisateurs de la station.

Dans un discours d'une rare élévation de pensée, M. Cocat, adjoint au maire de Grenoble, associa cette grande cité à l'effort commun et montra ce que la ville et le département font d'autre part pour le traitement et la guérison de la tuberculose. En même temps que s'organise le Villard-de-Lans, à une douzaine de kilomètres de Grenoble, dans un site également protégé et ensoleillé, s'élèvent, sur le plateau des Petites Roches, le Sanatorium des étudiants, auquel le corps médical tout entier témoigne tant de sollicitude, le sanatorium du Consortium des Forges, et le sanatorium interdépartemental en construction. Un funiculaire permet aisément, de Grenoble, d'accéder sur ce plateau où les malades trouvent des conditions d'hygiène, de calme, d'isolement favorables à leur guérison, à la discipline thérapeutique nécessaire, sans faire courir aux populations de la région les dangers de la contamination tuberculeuse.

Après lui, dans une forme pleine d'humour, le sénateur Vallier associa à l'œuvre entreprise la jolie région de Pont-en-Royans, qu'il représente. Le secrétaire général de la Préfecture, en l'absence du préfet et du ministre de l'Hygiène, apporta le témoignage d'intérêt que les autorités décernent aux heureux initiateurs.

Le professeur Nobécourt, au nom du Comité médical consultatif, remercia les organisateurs de la réception faite à la délégation médicale qu'il préside. Il montra que les heureux effets de la cure de montagne, tels qu'on peut les attendre de la nouvelle station, sont entièrement subordonnés à l'observation stricte des règles d'hygiène et d'une sélection attentive des petits malades à leur arrivée, à l'exclusion de tout contagieux. A ce prix, mais à ce prix seul, le succès est certain.

En faisant du Villard-de-Lans une station d'altitude spécialisée pour le séjour d'hiver des enfants délicats et convalescents, vous réalisez une expérience d'une très

grande importance médicale et d'une haute portée nationale. Elle ne pouvait laisser indifférents des médecins qui s'occupent tout particulièrement des enfants.

... Ce qui en fait le caractère original c'est que, en plus de l'air et du soleil, elle offre aux enfants une organisation destinée d'une part à les protéger contre les contagions, d'autre part à assurer leur éducation ; ce sont là des questions qui intéressent grandement les médecins, les hygiénistes et les parents.

...Ici, vous avez décidé de ne pas recevoir de tuberculeux : c'est une mesure qu'il faudra appliquer strictement, car la moindre fissure deviendrait bientôt une profonde crevasse où s'engloutirait la confiance des familles et des médecins. Station destinée à des enfants, Villard-de-Lans doit leur assurer *l'hygiène et l'éducation.* L'une et l'autre sont d'ailleurs inséparables...



L'établissement de l'Adret. La musique municipale se faisant entendre pendant le banquet (fig. 3).

Après lui, M. Pêchère, dans une courte improvisation, montra nos amis de Belgique désireux de connaître et d'utiliser les ressources hygiéniques de notre pays pour le grand bien de leurs petits malades. Ceux-ci, comme nombre des nôtres, portent le poids d'une hérédité chargée tout récemment encore de toutes les misères que la guerre a laissées à sa suite. Dans un rapprochement heureux et touchant, il entrevoit sur les bords de notre Isère la guérison pour les fils de ceux qui ont si bien défendu l'Yser belge, confondus dans le même idéal avec nos soldats.

Cet Yser, vous nous avez aidés à le tenir, nous ne saurions l'oublier jamais.

Que d'autres affinités encore : de celles que l'on sent mieux qu'on ne peut le dire et qui sont au fond des cœurs.

Laissez-moi ne pas étouffer les paroles qui me montent aux lèvres en ce moment. Laissez-moi vous dire qu'en entendant chanter au seuil des fermes, dans le clair soleil du matin, vos coqs conquérants, ma pensée se reportait sur votre emblème national. Puisse, messieurs, le coq gaulois qui, depuis deux mille ans, lance dans le monde son cri de liberté, continuer ainsi son hymne éclatant et humanitaire. Puisse son cri, passant les monts et les mers, maintenir dans l'univers cette pensée française faite d'affranchissement d'esprit, d'élévation de cœur et de puissance civilisatrice, pour le bien de l'humanité...

Mais l'heure pressait, et les visiteurs durent prendre congé de leurs hôtes pour regagner Grenoble par la nuit gagnant peu à peu la montagne et, de là, le Paris d'hiver, humide et brumeux, imposant par ce contraste l'utilité pour les enfants de stations telles que le Villard-de-Lans. Aussi, si nous nous sommes dans ces lignes un peu trop longuement appesanti sur les détails de la création d'une telle station, nous ne croyons pas avoir fait perdre leur temps à ceux qui voudront bien nous lire. Notre pays est riche en ressources hygiéniques de toutes sortes, nul ne l'ignore ; les mettre à la portée de ceux qui en ont besoin, là est la difficulté. Ceux qui l'ont résolue pour le plus grand bien de nos enfants au Villard-de-Lans ont droit que leur effort soit connu, mais la plus belle récompense, la seule, je crois, qu'ils ambitionnent est que leur exemple ne reste pas isolé et que sur tous les points du territoire où d'autres stations analogues peuvent être créées elles offrent aux petits convalescents, anémiques délicats, à quelque classe sociale qu'ils appartiennent, la guérison de leurs maux dans le soleil et dans l'air pur.

REVUE DES REVUES

Syphilis et névraxite épidémique (Cantaloube, **Sud. méd. et chir.**, 15 mars 1925, p. 3216-3217).

Trois cas d'accidents nerveux survenant chez d'anciens syphilitiques, et chez lesquels les réactions de laboratoire négatives, l'inefficacité du traitement spécifique, l'évolution d'autres symptômes certainement d'ordre encéphalitique, font conclure à de la névraxite.

Méningococcémie pure à type de fièvre intermittente (D. Olmer et Massot, **Rev. méd. de France et des colonies**, p. 718-721).

Forme classique de fièvre intermittente sans réaction méningée, avec éléments éruptifs papulo-noueux, douloureux, et algies articulaires. Évolution de plus d'un mois. Hémoculture positive. Amélioration par la sérothérapie.

Contribution à l'étude du traitement de l'encéphalite épidémique et de ses séquelles (D. Paulian [Bucarest], **Marseille méd.**, 5 juin 1925, p. 945-956).

L'autosérothérapie rachidienne donne des résultats presque immédiats dans les cas aigus, assez appréciables dans les cas tardifs et même des guérisons dans les cas chroniques.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE RÈGLEMENT DU CONCOURS D'AGRÉGATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

La loi du 27 février 1880 attribue, par son article 5, au Conseil supérieur de l'instruction publique le droit de donner son avis sur les programmes, méthodes d'enseignement, modes d'examen, règlements administratifs et disciplinaires relatifs aux écoles publiques, déjà étudiés par la section permanente sur les règlements relatifs aux examens et à la collation des grades.

Un précédent arrêt du Conseil d'État du 14 juin 1912 (*Gaz. Pal.*, 1912-2-22) avait décidé que le Conseil supérieur de l'instruction publique « doit donner son avis sur les règlements relatifs aux examens et qu'en raison de la généralité des textes, cette obligation s'applique à tous les concours et à tous les examens, de même qu'à toute collation de grades, quels que soient ces examens, ces concours ou ces grades ».

Une nouvelle question s'est posée devant le Conseil d'État, de savoir si les attributions du Conseil supérieur de l'instruction publique s'appliquent aux arrêtés qui régissent le concours

LA SCIENCE MODERNE

REVUE MENSUELLE ILLUSTRÉE

(80 pages)

PARAISSANT EN FRANCE, EN BELGIQUE, EN SUISSE ET AU CANADA

Directeur : **L.-J. DALBIS**, Docteur ès sciences de l'Université de Paris.

Secrétaire de la Rédaction : **R. CEILLIER**, Docteur ès sciences.

ABONNEMENTS : FRANCE ET BELGIQUE, **50** francs. — ÉTRANGER, **90 francs.**
LE NUMÉRO : FRANCE ET BELGIQUE, **5** francs. — ÉTRANGER, **7 fr. 50.**

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS

J.-B. BAILLIÈRE & FILS, 19, rue Hautefeuille, Paris (VIe)

Chèques Postaux Paris 202.

Veuillez m'inscrire pour un **abonnement d'un an** (*France*, **50 fr.** ; *Autres pays*, **90 francs**).

Veuillez m'inscrire pour un **abonnement d'essai de 3 mois** (*France* **14 fr.** ; *Autres Pays*, **25 francs**).

Veuillez m'adresser un **Numéro spécimen** (*Prix : France et Belgique*, **2 fr.** ; *Autres pays*, **5 francs**).

Je vous adresse ci-joint la somme de ______________________ **en** { (1) Chèque postal (Paris 202). (2) Chèque. Billets de banque.

Nom et Adresse (très lisibles) ______________________

____

____

SIGNATURE :

d'agrégation des Facultés de médecine, et on s'est demandé si, lorsqu'un concours d'agrégation a eu lieu sur un arrêté ministériel entaché d'irrégularité, la décision de nomination prise par le ministre est valable.

L'irrégularité de l'arrêté ministériel était fondée sur le fait suivant : on disait qu'en raison de la répercussion sur l'enseignement de la médecine, de la division de la science médicale en un certain nombre de sections, les arrêtés ministériels qui régissent le concours d'agrégation des Facultés de médecine doivent être de ceux qui sont obligatoirement soumis au Conseil supérieur de l'instruction publique.

On reprochait donc à l'arrêté ministériel qui avait régi le concours d'agrégation, de n'avoir été soumis qu'à la section permanente de ce Conseil, au lieu d'être soumis au Conseil supérieur lui-même.

Le Conseil d'État, dans un arrêt du 26 mars 1926 (*Gaz. du Pal.*, 9 juin 1926), a décidé qu'un concours d'agrégation qui a lieu sur un arrêté ministériel ainsi irrégulier, ne pouvait donner lieu à des nominations ministérielles régulières, et qu'en conséquence, le concours devait être annulé.

Voici le texte de l'arrêt du Conseil d'État :

« Le Conseil d'État,

« Vu la requête sommaire et le mémoire ampliatif présentés pour le sieur Dorlencourt, docteur en médecine, tendant à ce qu'il plaise au Conseil annuler, pour excès de pouvoir, une décision du ministre de l'Instruction publique en date du 25 juillet 1923, nommant le sieur Busquet agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Paris (section de pharmacologie), pour une période de neuf ans et, en tant que de besoin, un arrêté du 7 novembre 1922, par lequel le ministre de l'Instruction publique a érigé la pharmacologie en une section spéciale pour le concours d'agrégation des Facultés de médecine ;

« Considérant que le sieur Dorlencourt, qui conteste les résultats du concours d'agrégation des Facultés de médecine, est recevable, à propos de l'application qui a été faite des dispositions de l'arrêté ministériel du 7 novembre 1922, organisant ce concours, à discuter la légalité de ces dispositions ;

« Sans qu'il soit besoin de statuer sur les autres moyens de la requête ;

« Considérant qu'aux termes de l'article 5 de la loi du 27 février 1880, « le Conseil supérieur de l'instruction publique donne son avis sur les pro-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

grammes, méthodes d'enseignement, modes d'exament, règlements administratifs et disciplinaires relatifs aux écoles publiques déjà étudiés par la section permanente, sur les règlements relatifs aux examens et à la collation des grades... » ;

« Considérant qu'en raison de la répercussion sur l'enseignement de la médecine de la division de la science médicale en un certain nombre de sections, les arrêtés ministériels qui régissent le concours d'agrégation des Facultés de médecine sont au nombre des règlements qui doivent, d'après les dispositions ci-dessus rappelées, être obligatoirement soumis au Conseil supérieur de l'instruction publique et qu'il ne suffit pas pour leur validité de les faire examiner par la section permanente de ce Conseil ; qu'il n'est pas contesté que le Conseil supérieur de l'instruction publique n'a pas été consulté sur les prescriptions qui font l'objet de l'arrêté du 7 novembre 1922 et que seule la section permanente a été appelée à donner son avis sur les dispositions de ce texte ; que, par suite, le sieur Dorlencourt est fondé à soutenir que ledit arrêté est intervenu sur une procédure irrégulière ; que, dès lors, il y a lieu d'annuler la décision en date du 25 juillet 1923, par laquelle le ministre de l'Instruction publique, à la suite du concours d'agrégation qui a eu lieu en mai-juin 1923 dans les conditions fixées par l'arrêté précité du 7 novembre 1922, a nommé le sieur Busquet agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Paris dans la section de pharmacologie, ensemble les opérations de ce concours ;

« Décide :

« ARTICLE PREMIER. — Est annulée la décision susvisée du ministre de l'Instruction publique, en date du 25 juillet 1923, nommant le sieur Busquet agrégé près de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, dans la section de pharmacologie, à la suite du concours d'agrégation de mai-juin 1923, ensemble les opérations de ce concours.

« ART. 2. — Le sieur Dorlencourt ne supportera aucun droit d'enregistrement.

« ART. 3. — Les frais de timbre exposés par le sieur Dorlencourt lui seront remboursés par le sieur Busquet. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 7 décembre 1926.

Action de la lumière au néon sur les bactéries. — MM. A. PHILIBERT et J. RISLER. — Dans une note présentée par M. Daniel Berthelot, M. A. Philibert, professeur agrégé, chef de travaux à la Faculté de médecine, et M. J. Risler ont relaté des travaux qui mettent en valeur l'action destructive de certaines radiations sur les cultures microbiennes.

La source lumineuse employée par les auteurs dans leurs travaux est une lampe luminescente au néon. Les radiations que ce gaz rare émet ne sont pas capables de tuer les bactéries si l'on *ne sensibilise pas* à l'action de cette lumière le milieu dans lequel elles se trouvent.

On sensibilise les microorganismes à l'aide des mêmes substances dont on se sert en photographie pour rendre la plaque sensible aux rayons verts, orangés, jaunes et rouges.

Dans leurs expériences, MM. A. Philibert et J. Risler *ont sensibilisé les bouillons microbiens* à l'aide d'une solution de *violet de méthyle.*

Dans ces conditions, la lumière du néon tue : *le staphylocoque en une minute, le bacille diphtérique en cinq minutes, le pneumocoque en quinze minutes, le streptocoque en trente minutes.*

La lumière du néon dans un milieu *non sensibilisé n'est pas capable au contraire de tuer ces microbes.*

On voit d'ici tout l'intérêt qu'offrent ces expériences.

Il n'est pas interdit de penser que l'on pourra utiliser le pouvoir bienfaisant des radiations pénétrantes de la lumière au néon agissant sur des corps sensibilisateurs introduits dans l'organisme.

Les rayonnements secondaires émis par ces corps sont souvent capables de provoquer des réactions bactéricides et antiseptiques.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 17 décembre 1926.

Rétrécissement congénital de l'isthme aortique. — MM. PILOD et HUGONOT (du Val-de-Grâce) présentent un jeune homme de vingt ans porteur d'un double rétrécissement congénital de l'aorte à son origine et au niveau de l'isthme.

Le sujet, vigoureux et bien constitué, n'a aucun trouble fonctionnel, pas de maladies infectieuses dans ses antécédents. Le rétrécissement de l'isthme se manifeste par un souffle doux holosystolique siégeant dans l'espace omo-vertébral gauche, perceptible dans l'aisselle correspondante et par le contraste entre le pouls radial sensiblement normal et le pouls fémoral, imperceptible au doigt, à peine dessiné sur les graphiques. Pas de circulation artérielle supplémentaire visible. Augmentation du calibre de la crosse aortique.

L'atrésie de l'orifice artériel se présente avec ses signes classiques (souffle systolique râpeux au deuxième espace intercostal droit, se propageant dans les vaisseaux du cou, frémissement localisé, gros ventricule gauche).

M. LAUBRY. — Il convient de distinguer deux variétés de rétrécissement aortique : les rétrécissements complets bien décrits par Barié, et les rétrécissements frustes dont le meilleur signe est la différence entre la pression artérielle des membres supérieurs qui est normale, et la pression des membres inférieurs qui est très diminuée.

Traitement de la tuberculose par la thoracoplastie extra-pleurale. — M. SAYÉ.

Deux observations de phrénicectomie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — M. SAYÉ.

Sarcome mélanique cérébral à foyers multiples. — MM. GEORGES GUILLAIN et J. DARQUIER rapportent l'observation d'un malade chez lequel se développa en quelques mois la symptomatologie d'une tumeur de la calotte protubérantielle gauche avec syndrome d'hypertension intracranienne, paralysie des cinquième, sixième et septième paires gauches, nystagmus spontané dans le regard à droite, hémianesthésie de la moitié droite du corps à caractère syringomyélique ; aucune atteinte ne fut constatée des voies pyramidales ou cérébelleuses. L'autopsie de ce malade, mort peu de temps après une craniectomie décompressive, permit de constater une sarcomatose mélanique cérébrale diffuse. Dans les hémisphères cérébraux existait plus d'une centaine de noyaux métastatiques. La plus volumineuse des métastases siégeait dans le lobe frontal gauche et atteignait le volume d'un gros œuf de poule ; il existait deux petits nodules à la face inférieure de l'hémisphère gauche du cervelet, un nodule au niveau de l'angle ponto-cérébrelleux droit, un nodule dans la calotte protubérantielle gauche. La plupart des nodules métastatiques étaient le siège de petites hémorragies. L'examen histologique des tumeurs fit reconnaître la structure typique du sarcome mélanique avec cellules pigmentaires, véritables mélanophores, tachetées par une fine poussière de mélanine.

Les auteurs insistent sur ce fait que, parmi ces multiples tumeurs des centres nerveux, une seule, celle de la calotte protubérantielle gauche, a donné des signes de localisation. Il convient de remarquer l'absence de troubles mentaux malgré une volumineuse tumeur du lobe frontal gauche. Ces particularités cliniques s'expliquent sans doute par ce fait que les tumeurs métastatiques sont plus compressives que destructives. Il paraît vraisemblable que les hémorragies constatées ont été une conséquence de la craniectomie décompressive. On comprend combien, dans de tels cas, la ponction lombaire peut aussi être éventuellement dangereuse, en provoquant, par des modifications brusques de tension, des hémorragies au niveau des vaisseaux congestionnés et altérés, hémorragies qui seront tout particulièrement graves si les tumeurs siègent dans la région bulbo-protubérantielle.

Réactions de déviation par les antigènes soi-disant spécifiques dans le sérum des tuberculeux et des syphilitiques. — MM. MAURICE RENAUD et PETITMAIRE. — Sur 135 sujets syphilitiques, 100 donnent une réaction positive à l'antigène tuberculeux et sur 123 tuberculeux, 86 donnent une réaction positive à l'antigène de Wassermann, les réactions moyennes étant presque toutes égales avec les deux antigènes.

Ce résultat confirme les vues de Maurice Renaud sur la nature et la valeur des déviations.

Les déviations de complément décèlent un trouble humoral certain, intéressant à bien étudier, mais dont la présence n'est jamais caractéristique d'une maladie.

La possibilité d'obtenir avec le même sérum et sous leur forme la plus typique deux réactions tenues pour

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

différentes montre quelle prudence il faut apporter à l'interprétation des résultats. Il apparaît nécessaire de faire des réactions très nuancées, comme celles que pratiquent les auteurs, d'utiliser en même temps des antigènes très différents, et de ne tirer des données des réactions que des notions de probabilité, jamais de certitude.

Dyschondroplasie. — M. O. CROUZON et Mlle VOGT présentent une malade atteinte de dyschondroplasie (maladie d'Ollier) : nanisme, aspect rhizomélique des membres, tête volumineuse, thorax déformé, pseudo-luxation bilatérale de la hanche. Tous ces signes peuvent s'observer dans le rachitisme, mais la radiographie montre un aspect très particulier caractérisé par des déformations portant sur les épiphyses des os longs qui sont augmentées de volume, dont la transparence est anormalement accrue, avec des striations longitudinales, des géodes, la diaphyse étant respectée dans sa forme et son opacité. Prédominance des lésions au niveau des humérus, des fémurs, des tibias, des métacarpiens. Destruction presque complète du carpe, où les os sont réduits à des nodules cartilagineux méconnaissables. Grosses altérations au niveau des hanches, où l'épiphyse fémorale est presque entièrement détruite, la tête étant réduite à un crochet qui vient se mettre en contact avec une cavité cotyloïde presque plane. A signaler les déformations articulaires liées aux altérations osseuses, et, au niveau de ces articulations, la présence de nodules cartilagineux, que l'on retrouve dans tous les cas de dyschondroplasie.

Ostéopathie héréditaire dissemblable (maladie de Paget chez la mère, dystrophie osseuse indéterminée chez la fille). — M. O. CROUZON, Mlle S. BRANN et M. P. DELAFONTAINE présentent deux malades, la mère et la fille, atteintes d'ostéopathie. La mère présente une maladie de Paget bien caractérisée, avec une particularité dans l'aspect des membres inférieurs qui sont croisés en ciseaux. La fille est atteinte d'une dystrophie osseuse congénitale caractérisée par du nanisme, des déformations surtout marquées au niveau des jambes, un aspect radiographique très spécial avec décalcification considérable, persistance de travées opaques transversales. Les auteurs discutent le diagnostic de cette dystrophie osseuse : rachitisme, ostéomalacie, dystrophie hérédo-syphilique ? Ils insistent d'autre part sur le fait qu'il s'agit dans ce cas d'une hérédité osseuse dystrophique dissemblable, alors qu'habituellement dans les maladies familiales des os l'hérédité est similaire.

L'acidose dans les néphrites. — MM. F. RATHERY et JULIEN MARIE rapportent trois observations de néphrites chroniques hyperazotémiques s'étant accompagnées d'acidose.

Cliniquement, aucun de ces malades n'a présenté de dyspnée de Cheyne-Stokes. Par contre, la dyspnée d'un de ces malades rappelait la respiration polypnéique et bruyante de Kussmaul.

L'acidose a été mise en évidence :

1° Par l'étude de la réserve alcaline qui s'est montrée constamment abaissée ;

2° Par l'étude du *p*H sanguin, du *p*H urinaire et de la réponse de ce dernier à l'épreuve du bicarbonate de soude.

Pleurésie purulente primitive à symbiose fuso-spirillaire. — M. RIMBAUD, à propos d'un cas dans lequel l'analyse bactériologique révéla à l'état de pureté le *Bacillus fusiformis* et le *Spirochæta Vincenti*, donne les signes cliniques susceptibles de caractériser cette suppuration pleurale : début brutal, apparition précoce des symptômes généraux graves, apyrexie complète pendant toute la durée d'évolution de la maladie, efficacité remarquable de la pleurotomie qui, à elle seule, à l'exclusion de toute autre thérapeutique, amena la guérison.

Le malade observé était indemne de toute affection broncho-pulmonaire antérieure, mais, consécutivement à un abcès dentaire, il était porteur d'une fistule sous-maxillaire qui paraît avoir été la porte d'entrée de l'infection fuso-spirillaire.

Lymphomatose médullaire aiguë aleucémique. Leucopénie extrême. Poussée leucémique transitoire. — MM. ROCH et J. MOZER (de Genève) rapportent un cas de lymphomatose aiguë de forme atypique. Pendant un mois la maladie évolua sous une forme extrêmement leucopénique (moins de 1 000 leucocytes), et l'absence des symptômes caractéristiques de la myélose aiguë ne permit pas de poser d'emblée un diagnostic exact. Le tableau clinique et hématologique rapprochait plutôt le cas de l'agranulocytose (angine, leucopénie avec 90 p. 100 de lymphocytes, évolution rapide, fébrile). Le diagnostic différentiel de ces deux états peut être difficile. Une brusque poussée leucémique (73 000 lymphoblastes) dévoila la véritable nature de l'affection. La malade mourut peu après de nouveau aleucémique.

Les auteurs signalent l'augmentation des globules rouges (de un million et demi à plus de 3 millions) survenue en même temps que la poussée leucémique, témoignant d'une action s'exerçant à ce moment sur les éléments de la série rouge aussi bien que blanche.

Syndrome myasthéniforme du voile du palais chez un tuberculeux pulmonaire. — MM. LÉVY-VALENSI, FEIL et GOLDBERG présentent un tuberculeux âgé de quarante-deux ans. Il y a trois semaines, ce malade a présenté brusquement, au moment où il causait à sa femme, le syndrome suivant : voix nasonnée, embarras de la parole, reflux des aliments par la narine gauche.

Ce syndrome a persisté une semaine. Le malade prononçait quelques mots normalement, puis, au bout de quelques instants, sa voix devenait nasonnée.

L'examen de la gorge n'a montré que la disparition du réflexe du voile du palais. Pas de paralysie. La recherche du bacille diphtérique trois fois pratiquée a été constamment négative.

L'épuisement musculaire rapide, symptôme essentiel, permet de penser qu'il s'agit d'un syndrome myasthéniforme.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 décembre 1926.

Volumineuse hydronéphrose. — M. CHIFOLIAU relate l'histoire d'une de ses malades qui présentait une énorme tumeur de l'abdomen, prise tour à tour pour un kyste du mésentère, puis pour un kyste hydatique du foie et qui, à l'opération, se montra être une hydronéphrose de taille vraiment extraordinaire et dont l'extirpation fut suivie de guérison.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Ulcères perforés de l'estomac. — M. ROBINEAU rapporte un certain nombre d'observations de M. HAUTEFAGES. La dernière opération, faite à la huitième heure après le début des accidents, montra sur la petite courbure un orifice minuscule (de la taille d'un trou d'épingle), dont il excisa, puis sutura les bords; il fit une gastro-entérostomie complémentaire et un drainage sus-pubien et obtint la guérison. Mais antérieurement, sur 4 cas, ce chirurgien eut 3 morts et une seule guérison.

M. Robineau fait quelques réserves sur les deux points suivants : la gastro-entérostomie complémentaire ne lui paraît pas nécessaire pour les ulcus perforés de la *petite courbure*, et le drainage sus-pubien lui paraît également inutile.

Tumeurs musculaires. — M. LECÈNE, de la part de MM. COURAUD, DALGER et SÉGUY, rapporte trois observations de tumeurs développées dans l'intérieur d'un muscle, peu douloureuses, ne paraissant pas malignes ; l'extirpation en fut réalisée et, d'après leur aspect, les auteurs estimèrent qu'il s'agissait de myxomes. Mais, d'après le rapporteur, ce terme doit être réservé aux tumeurs contenant une certaine proportion de tissu muqueux, et il préfère qualifier les pièces présentées par les auteurs de fibromes œdémateux.

Rupture traumatique des voies biliaires. — M. LECÈNE, de la part de M. LECLERC (Dijon), rapporte l'histoire d'un jeune homme de quinze ans qui, pris dans une courroie de transmission et violemment projeté, fut atteint de fractures multiples, sans autre lésion apparente ; mais, quinze jours après, apparurent dans le côté droit du ventre, fosse iliaque surtout, des douleurs accompagnées de vomissements et, localement, on constata de la défense et une submatité ; au bout de trois semaines, apparut une tuméfaction épigastrique. L'intervention, alors pratiquée, montra un cholépéritoine, qui fut étanché et drainé. Les suites furent favorables, mais l'exploration des voies biliaires n'ayant pas été faite, on ne put savoir où siégeait la rupture et d'où vint l'épanchement.

M. Lecène fait observer qu'en ce qui concerne les voies principales, à côté des lésions longitudinales, qui guérissent simplement et spontanément, il existe des plaies transversales, aboutissant à des fistules ou à des rétrécissements n'ayant pas tendance à s'oblitérer, et qu'il faut donc, dans un cas comme celui de M. Leclerc, explorer les voies biliaires pour traiter éventuellement la lésion.

Rupture intracapsulaire du long biceps. — M. LECÈNE, de la part de M. FIÈVÉS (Hazebrouck), rapporte l'histoire d'une femme de soixante-seize ans qui, outre des lésions d'arthrite sèche de l'épaule, présentait une rupture intracapsulaire du long biceps, d'origine mécanique (aucun traumatisme net) et sans aucune gêne fonctionnelle : projection de deux photographies très démonstratives. M. Lecène fait observer qu'à côté de ces lésions survenant chez le vieillard et accompagnées habituellement d'arthrite chronique de l'épaule, il existe des ruptures du tendon d'origine traumatique chez les adultes; chez ceux-ci, l'intervention paraît indiquée et il faut d'autre part se garder de confondre ces ruptures du tendon avec les pseudo-hernies par rupture du corps charnu du biceps (Farabeuf).

M. ROBINEAU a eu deux cas d'accident du travail qu'il a opérés, et il a noté une lésion intéressante du tendon qui, au bout de quelques jours, se ratatine et devient impossible à fixer à la hauteur première.

M. BAUMGARTNER relate l'observation très intéressante d'un de ses malades qui avait une rupture bilatérale des tendons de biceps à 2 centimètres du corps charnu et dont le mécanisme était très nettement celui déjà indiqué par d'autres auteurs, à savoir la contraction brusque du muscle au cours d'un mouvement accessoire (la supination, dans le cas particulier).

M. THIERRY, qui, au cours d'expertises, a observé 7 à 8 cas de cette lésion, estime l'incapacité consécutive insignifiante et ne conseille pas l'opération.

Suture primitive dans la rupture de l'urètre périnéal. — M. MICHON, de la part de M. DUBOUCHER (Alger), étudie la question des indications opératoires dans la rupture de l'urètre *périnéo-bulbaire*. L'observation qui sert de base à ce rapport est celle d'un garçon de vingt-deux ans qui, après une chute à califourchon, fait de la rétention d'urine, une urétrorragie, une tuméfaction périnéale. Le chirurgien fit d'abord une cystostomie sus-pubienne, puis une incision périnéale pour évacuation de l'hématome. Le corps spongieux était écrasé et les bouts urétraux, effilochés, furent très difficiles à repérer. La suture correcte put cependant être pratiquée, et l'on ne mit une sonde à demeure qu'au bout de quarante jours, et cela seulement pour laisser se refermer la cystostomie. Le calibre de l'urètre fut excellent dès le début et permit constamment le passage d'un Béniqué n° 19. Insistant sur la difficulté du repérage des bouts urétraux déchirés, sur la nécessité d'une parfaite coaptation muco-muqueuse lors de la suture, M. Michon croit, à la faveur de cette observation et de quelques autres qu'il rappelle, que la suture immédiate dans la portion périnéo-bulbaire de l'urètre, à couvert d'une cystostomie, est d'une pratique excellente et doit être réalisée chaque fois que possible.

M. VEAU a obtenu un très beau succès par cette méthode.

M. CHEVASSU doit rapporter 4 cas qui confirment de façon absolue cette façon de voir.

Kyste synovial du genou. — M. PIERRE DUVAL, à l'appui des communications de MM. BAZY et LECÈNE, communique une nouvelle observation de kyste synovial du genou constaté chez une femme de cinquante et un ans, sous forme d'une petite masse douloureuse diffuse, extirpée facilement, clivable sauf en un point où elle se continuait dans le tissu cellulaire adjacent. Au microscope, on trouva une cavité polykystique, traduisant une dégénérescence kystique du tissu conjonctif, comme il a déjà été signalé par les auteurs au poignet.

Election du bureau pour l'année 1927. — M. Michon est élu président ; M. Ombrédanne, vice-président; MM. Gernez et Bréchot, secrétaires annuels.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 4 décembre 1926.

Mécanisme de l'action tréponémicide du tellure. — MM. LEVADITI et NICOLAU. — 1° L'involution des tréponèmes sous l'influence du tellure débute dès le deuxième jour, d'abord extracellulaire (perte de la régularité des ondulations ; apparition de boucles et de grains terminaux).

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

2° A une phase avancée, les spirochètes se pelotonnent, se transforment en granules et sont *phagocytés* par les macrophages. Cependant il est possible que les granulations constatées dans les polynucléaires représentent des formes de résistance expliquant les récidives.

3° Cette involution est proportionnelle à la quantité de tellure élément.

4° Le rôle du métal est à la fois direct et *catalytique* (Levaditi et Girard) en agissant sur les moyens défensifs naturels.

Inoculation de virus tuberculeux filtrant aux cobayes nouveau-nés. — MM. ARLOING et DUFOURT. — L'inoculation du virus filtrant donne des résultats différents suivant son origine et sa virulence. Tantôt le développement des jeunes cobayes se fait normalement tantôt avec un retard pondéral qui se compense ultérieurement après la disparition de l'allergie tuberculinique temporaire provoquée par le virus filtrant labile ; tantôt avec un état hypotrophique et cachectique avec bacilles de Koch dans les ganglions. Ces faits trouvent leur application chez l'enfant et montrent les diverses modalités cliniques que peut revêtir la transmission héréditaire.

L'évolution des testicules du bœuf après talage et bistournage. — M. RETTERER.

Phénomène cutané allergique du type nécrotique obtenu chez le cobaye par deux inoculations successives de filtrats tuberculeux. — MM. R. DEBRÉ, M. LELONG et H. BONNET obtiennent ce phénomène analogue aux phénomènes de Koch ou d'Arthus, par injection puis réinjection de filtrats de cultures de bacilles tuberculeux à un intervalle de vingt-cinq jours. Après la réinjection, apparut un œdème local dont le centre s'est escarrifié sans signe général appréciable. L'intradermo-réaction était positive à la tuberculine au 1/50. L'autopsie ne révèle aucune lésion viscérale ou ganglionnaire.

Forme éphémère curable de la tuberculose chez le cobaye après inoculation de virus filtrant. — H. DURAND, OURY et BENDA, en confirmation des faits rapportés par MM. Arloing et Dufourt, montrent l'existence d'une forme éphémère de tuberculose spontanément curable caractérisée par une chute pondérale parfois considérable, régulière, sans autre phénomène pathologique, suivi de retour au poids initial. La réalité de ces formes, établie par les intradermo-réactions dans les travaux de MM. Arloing et Dufourt, l'est ici par l'existence de lésions tuberculeuses typiques chez des témoins inoculés avec le produit tuberculeux brut et avec le même filtrat.

Modifications de l'équilibre neurovégétatif sous l'influence des radiations ultraviolettes. — MM. DORLENCOURT et GAROT. — Le réflexe oculo-cardiaque diminue de plus de moitié après irradiation ultraviolette, surtout chez les sujets vagotoniques. Les processus qui relient l'absorption cutanée de l'énergie radiante aux modifications de l'équilibre vago-sympathique seront envisagées plus tard.

Sur l'immunité antitoxique passive par voie buccale chez l'animal d'expériences. — M. E. GRASSET montre qu'en faisant précéder l'ingestion de doses massives de sérum antitétanique ou antidiphtérique, purifié ou ordinaire, dilué d'une ingestion de bile, on peut conférer une immunité antitoxique passive faible; il y a toujours, malgré l'artifice de la bile (dont l'action est beaucoup plus mécanique sur l'absorption de l'antitoxine que physiologique), une perte énorme d'antitoxine lorsqu'on utilise la voie buccale.

Sur l'immunité antitoxique active par voie buccale. — MM. RAMOND et GRASSET montrent que l'immunité antitoxique *active*, qui, dans certaines conditions (doses massives d'antigène, ingestion préalable de bile), peut apparaître assez facilement chez le lapin, plus difficilement chez le cobaye, après administration par voie buccale d'un antigène tel que l'anatoxine tétanique, est une *immunité générale humorale* dont la valeur est exactement représentée par la production d'antitoxine spécifique contenue dans le sérum de l'animal, qui présente les mêmes caractères, apparaît dans les mêmes délais que celle qui fait suite à l'injection sous-cutanée du même antigène.

Essai d'immunisation antitoxique active et passive par voie buccale chez l'homme. — MM. RAMON et ZŒLLER montrent que l'effet des antitoxines diphtérique et tétanique ingérées — même précédées d'ingestions de bile — est inactif sur le taux des antitoxines humorales ; l'ingestion de sérum purifié s'est montrée également inefficace.

Séance du 11 *décembre* 1926.

Sur la fonction thiopexique et thioxydante du foie. — MM. LŒPER, GARCIN et TESSURE trouvent la preuve de ces deux fonctions dans le dosage du foie lui-même qui est — parmi les organes — l'un des plus riches en soufre total et oxydé ; et ensuite dans le dosage comparatif du sang de la veine porte et de la veine sus-hépatique qui donne une proportion moins élevée dans cette dernière, mais avec un rapport d'oxydation plus fort.

Le soufre parvient au foie par les veines mésentériques et splénique ; il a son origine dans l'alimentation et dans l'hémolyse. Les fortes hémolyses déposent en effet dans la cellule hépatique du soufre en excès au même titre que le fer. La cirrhose bronzée est de toutes les cirrhoses celle où le foie contient à la fois le plus de fer et le plus de soufre.

Recherches sur l'œdème local provoqué. Action expérimentale de l'adrénaline et du nitrite d'amyle. — MM. SCHULMANN et BAREK étudient l'œdème provoqué localement par l'injection de sérum physiologique dans l'hypoderme de l'oreille du lapin. Mesuré à la seringue de Barthélemy, injecté avec une très fine aiguille, le liquide forme une boule d'œdème dont la durée est assez constante (cinq minutes en moyenne), les chiffres extrêmes variant seulement d'une minute. L'action du système vasomoteur périphérique sur la résorption étudiée avec l'adrénaline en injections intraveineuses (un quart de milligramme) et avec le nitrite d'amyle en inhalation montre dans le premier cas une résorption lente (onze minutes), dans l'autre une résorption très rapide (deux minutes). Les expériences montrent l'action indéniable des capillaires périphériques dans la constitution de certains œdèmes.

Tension superficielle et échanges. — MM. RANNI et FONTANIA.

R. KOURILSKY.

REVUE DES CONGRÈS

LA CONFÉRENCE INTERNATIONALE RELATIVE A LA LUTTE CONTRE LE CANCER

TENUE A LAKE MOHONK (NEW-YORK, ÉTATS-UNIS) DU 20 AU 24 SEPTEMBRE 1926.

1° **L'American Society for the Control of Cancer** (1). — La « Société américaine pour la lutte contre le cancer » a été fondée à New-York en 1913 C'est une institution importante, et intéressante à étudier dans son organisation et son fonctionnement. Son but est d'ordre social : recueillir toutes par le traitement des états précancéreux ; sur les premiers signes et l'importance capitale des diagnostics précoces ; enfin sur la nécessité de recourir le plus tôt possible aux méthodes thérapeutiques reconnues efficaces. Ces quelques mesures comprennent, en effet, tout ce que nous pouvons immédiatement faire dans l'ordre pratique pour diminuer les souffrances et réduire le taux de la mortalité par le cancer. L'A. S. C. C. part de cette constatation que les recherches relatives à la pathogénie des maladies cancéreuses (recherches



Lake Mohonk. On voit dans le fond, à gauche, l'hôtel où se tint la Conférence (fig 1);

les informations utiles pour combattre pratiquement le cancer ; en vérifier la valeur et les répandre dans le public et parmi les médecins de l'Amérique du Nord, en s'aidant des ramifications qu'elle a poussées dans les divers États de l'Union et dans les provinces du Canada. Elle s'occupe d'attirer l'attention des gens : sur l'étiologie des maladies cancéreuses et sur leur prophylaxie

dont on doit espérer tant de progrès futurs) sont à longue, probablement très longue échéance, et qu'elles ne sont d'aucun secours actuel. Elle se garde bien de mépriser le moins du monde le travail des savants ; elle en suit attentivement les progrès, par les savants mêmes qu'elle compte dans son conseil ; elle utilisera les découvertes en ce qu'elles pourront avoir d'applicable. Mais elle consacre son activité aux réalisations immédiates, c'est-à-dire à la mise en valeur des faits solidement établis en prophylaxie et en thérapeutique. Elle veut surtout faciliter la coopération aussi précoce et aussi parfaite que possible des gens en danger de cancer ou des gens atteints de cancer (qu'elle s'efforce d'avertir), avec les médecins de famille et les spécialistes (qu'elle veut plus instruits et plus compétents). Ayant réuni, par les membres de son Conseil et par ses correspondants, des informations de première qualité, elle

(1) L'*American Society for the Control of Cancer* a son siège à New-York, 25 West 43d Street.

Son bureau est ainsi composé : *Président* : le Dr HOWARD CANNING TAYLOR, professeur de clinique gynécologique au « College of Physicians and Surgeons » de New-York; *Vice-président* : le Dr FRANCIS CARTER WOOD, directeur du « Crocker Institute for Cancer Research », de l'Université Colombia, à New-York ; *Secrétaire* : M. THOMAS M. DEBEVOISE ; *Trésorier*. M. CALVERT BREWER ; *Managing Director:* M. GEORGE A. SOPER.

On lira avec intérêt le petit livre : *The American Society for the Control of Cancer, its objects and methods and some of the visible results of its work*, que l'on peut se procurer en s'adressant au siège de la Société.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

les distribue largement parmi les deux catégories d'intéressés : le public, les médecins. Elle accomplit son œuvre de diffusion par une propagande persévérante, habile à utiliser tous les moyens modernes de la publicité : conférences, articles de presse, cinéma, radiophonie, affiches, tracts, circulaires, brochures et petits manuels, correspondance privée, grandes manifestations publiques (campagnes, semaines), organisation de cliniques pour le dépistage des cancers. Elle pense qu'en instruisant les gens, et en les tirant de l'apathie que favorise si fâcheusement l'absence de douleur dans les cancers au début, on obtient de meilleurs résultats qu'en les effrayant. Son effort est continu ; mais les campagnes et les semaines de 1921, 1922, 1923-24 ont été des « éruptions » momentanées, très utiles. La difficulté technique de certains diagnostics précoces, la volonté d'être secourable aux pauvres gens, le souci de neutraliser le mal fait par les charlatans, ont conduit l'A. S. C. C. à favoriser l'organisation locale de cliniques temporaires et de cliniques permanentes ayant pour objet de faire le diagnostic et de donner le bon conseil : tâche délicate et qui n'est pas toujours facile à concilier avec les susceptibilités de la profession médicale, ainsi qu'avec le caractère hautement idéaliste et désintéressé que l'A. S. C. C. entend conserver à toutes ses actions.

L'organisation, les méthodes et les résultats de l'A. S. C. C. méritent une étude approfondie. Celle-ci ne peut trouver place dans ce compte rendu sommaire. Ce qui vient d'être dit était nécessaire, mais suffit pour faire comprendre les caractères assez particuliers du meeting de Mohonk.

2° **Le Meeting de Mohonk.** — L'*American Society* ne s'est pas proposé de réunir un Congrès, où des savants et des médecins s'occupant de cancer auraient apporté leurs idées et leurs résultats particuliers, relatifs aux multiples problèmes de la pathogénie, de la pathologie comparée, de la médecine expérimentale, de la clinique, de la thérapeutique des maladies cancéreuses. De tels congrès ne seraient peut-être pas sans utilité, mais ils ne rentrent pas dans l'ordre des préoccupations de la Société. Ce dont l'A. S. C. C. a besoin, c'est d'informations d'un caractère assez général, et immédiatement profitables. Afin de les obtenir, et pour donner à leur ensemble le caractère d'une mise au point de l'état actuel de la lutte contre le cancer, l'A. S. C. C. organisa une Conférence sur invitation personnelle. Elle y convoqua une vingtaine d'Européens (dont seize y sont venus) et une cinquantaine d'Américains du Nord.



Un groupe de congressistes (fig. 2)

Les invités européens ont été les hôtes de l'*American Society*, qui les a déchargés de toute dépense depuis leur débarquement à New-York jusqu'à la fin du meeting. Les honoraires que nous avons en outre reçus ont suffi pour payer la double traversée de l'Atlantique, et même pour faire un voyage d'étude dans quelques grandes villes de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

l'Est. Cette hospitalité généreuse fut complétée par des facilités de toutes sortes et des prévenances charmantes, dont chacun de nous a ressenti profondément le charme amical.

Le lieu de la Conférence avait été parfaitement bien choisi : *Lake Mohonk Mountain House* est une « Chartreuse », mais une Chartreuse pourvue de tout ce qu'on peut désirer comme confort, isolée au bord d'un lac dans un site montagneux splendide, à 140 kilomètres environ au nord de la ville de New-York. L'hôtel unique domine la plaine, du haut de collines couvertes par une vaste forêt de 2 400 hectares. Proportionner le nombre des orateurs possibles à la capacité d'un hôtel isolé dans un désert de verdure ; combler chacun des participants de toutes les satisfactions que peut donner un séjour très confortable dans un site privilégié de la nature ; ne laisser aucun motif, aucun prétexte à l'inassiduité ; mettre les délibérations à l'abri des curiosités ou des interventions inopportunes, par la seule distance, sans avoir besoin de fermer aucune porte : quelles idées ingénieuses, et comme elles pourraient être adoptées avec profit en certains cas analogues, dans notre vieux continent, n'était notre fâcheuse impécuniosité !

Nous employâmes la journée du lundi 20 septembre à nous rendre de New-York à Lake Mohonk. Le yacht *Nourmahal* (mis par son propriétaire, M. Astor, à la disposition de l'A. S. C. C.) conduisit une partie des Américains et tous leurs hôtes européens de la grande ville au détroit de Bear Mountain, par l'admirable fleuve Hudson. De Bear Mountain, des automobiles nous transportèrent à Lake Mohonk par une route pittoresque, passant à l'École militaire de West Point où nous eûmes le privilège d'assister à des exercices de parade, d'un archaïsme très élégant, exécutés d'une manière impeccable par les élèves officiers. Plus loin, entre Newburgh et New-Paltz, la route traverse un pays planté d'arbres fruitiers et de vignes, celles-ci ne servant à fabriquer, dit-on, qu'une grape-juice tout à fait innocent.

Le soir même, après dîner, dans le grand salon de Lake Mohonk Mountain House, la Conférence fut ouverte en séance publique. Après l'invocation à Dieu, par laquelle débutent tous les Congrès scientifiques américains auxquels j'ai assisté, et qui fut prononcée par un pasteur, devant l'assistance debout, le président de l'A. S. C. C., Dr H. C. TAYLOR, professeur de clinique gynécologique au « College of physicians and surgeons » de New-York, définit l'ordre du jour de la Conférence. Le « Managing Director », M. G. A. SOPER, établit ensuite le but et le plan du meeting. Le professeur W. H. WELCH, directeur de l'École d'hygiène et de santé publique de l'Université John Hopkins à Baltimore, salua les hôtes étrangers au nom du corps médical américain. Sir J. BLAND-SUTTON, président du « Royal College of Surgeons » d'Angleterre, répondit au nom des hôtes étrangers.

Les journées entières des 21, 22 et 23, et la matinée du 24 septembre furent consacrées, en séances privées, à la lecture et à la discussion de vingt-sept rapports, dont seize présentés par les seize Européens venus à la Conférence. Le 22 septembre, après dîner, dans une deuxième et dernière séance publique, le Dr J. EWING, professeur de pathologie à « Cornell medical College » et directeur du Memorial Hospital (New-York), fit une très intéressante conférence sur *la Prophylaxie du cancer*.

Voici la liste des rapporteurs et les titres de leurs rapports. Elle donnera une idée assez exacte de la nature des problèmes abordés par la Conférence.

1. Sir J. BLAND-SUTTON : *Valeur des efforts coordonnés des chirurgiens, des pathologistes et d'autres spécialistes dans la lutte contre le cancer.*
2. Dr W. SAMPSON HANDLEY, professeur de chirurgie et pathologie au « Royal College of Surgeons of England », chirurgien de « Middlesex Hospital » à Londres : *L'Education relative au cancer en Angleterre.*
3. Professeur HENRI HARTMANN (Paris) : *Object et méthodes du mouvement organisé contre le cancer, en France.*
4. Professeur LÉON BÉRARD (Lyon) : *Organisation et travail pratique des centres anticancéreux en France.*
5. Professeur TH. MARIE (Toulouse) : *Les besoins des Instituts spéciaux pour l'étude et le traitement du cancer, par comparaison avec d'autres manières d'envisager le soin des cancéreux.*
6. Dr ALBERT REVERDIN, secrétaire général du Centre anticancéreux de Genève : *La campagne contre le cancer en Suisse.*
7. Dr J. MAISIN, professeur d'anatomie pathologique à l'Université, directeur de l'Institut et du Centre de traitement du cancer de Louvain : *Le mouvement organisé pour la lutte contre le cancer, en Belgique.*
8. Dr J. FIBIGER, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Copenhague, président du Comité de l'Association danoise pour l'étude du cancer : *Le Cancer en Danemark.* (Le professeur Fibiger n'était pas présent à la Conférence.)
9. Dr R. BASTIANELLI, professeur agrégé de chirurgie à l'Université de Rome, vice-président de la Ligue italienne pour la lutte contre le cancer : *Le mouvement pour la lutte contre le cancer en Italie.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

10. Dr F. BLUMENTHAL, professeur de médecine interne à l'Université, directeur de l'Institut du cancer de Berlin : *Le mouvement pour la lutte contre le cancer organisé en Allemagne.*

11. Dr D.-C. BALFOUR, professeur de chirurgie à l'Université de Minnesota, Minneapolis : *Résultats du traitement chirurgical du cancer de l'estomac.*

12. Dr R. BIERICH, directeur de l'Institut pour l'étude du cancer à Hambourg : *Le travail en Allemagne pour le diagnostic et le traitement du cancer.*

13. Dr R.-B. GREENOUGH, membre du « Huntington Memorial Hospital for Cancer » à Boston : *Le traitement radiologique du cancer.*

14. Professeur CL. REGAUD (Paris) : *Quelle est la valeur et quels doivent être l'organisation et l'équipement des institutions pour le traitement des cancers par le radium et par les rayons X?*

15. M. G. SOPER, docteur ès sciences, Managing Director, A. S. C. C. : *Le mouvement organisé en Amérique pour la lutte contre le cancer.*

16. Dr J.-C. BLOODGOOD, professeur agrégé de clinique chirurgicale à John Hopkins University, Baltimore : *Mise en évidence de l'importance de l'éducation dans la lutte contre le cancer.*

17. Professeur G. ROUSSY (Paris) : *Comment nous devons considérer les nouvelles théories sur l'origine du cancer.*

18. Dr J.-A. MURRAY, membre de la « Royal Society », directeur de l' « Imperial Cancer Research Fund ». Londres : *Les spécificités de tissu et de race dans le cancer.*

19. Dr F.-C. WOOD, directeur de l'Institut Crocker pour l'étude du cancer, Université Columbia, New-York : *La valeur clinique de certaines phases de la recherche scientifique.*

20. Dr A. LEITCH, directeur de l'Institut de recherche de « Cancer Hospital », Londres : *La valeur pratique de la recherche scientifique en ce qui concerne les causes du cancer.*

21. Dr W. DE WRIES, professeur d'anatomie pathologique de l'Université d'Amsterdam, président de l'Institut hollandais du cancer : *La fréquence réelle du Cancer jugée par les tables de mortalité et par l'autopsie.*

22. Dr H.-T. DEELMAN, professeur de pathologie et directeur de l'Institut de pathologie et d'anatomie pathologique à l'Université de Groningue : *La mortalité relative par cancer, parmi les gens de différents races.*

23. Dr L.-T. DUBLIN, statisticien à la « Metropolitan Life Insurance Company », New-York : *Les chances de mortalité par cancer.*

24. Dr H. LILIENTHAL, professeur de clinique chirurgicale à l'Université Cornell, New-York : *Les praticiens de médecine générale et le problème du cancer.*

25. G.-H. SEMKEN, chirurgien-assistant au « New-York Skin and Cancer Hospital » : *Thérapeutique du cancer considérée comme une spécialité.*

26. I. LEE, conseiller en publicité, New-York : *Quelques principes de publicité.*

27. Dr H.-C. SALTZSTEIN, président local de l'A. S. C. C. à Détroit : *Sur la coopération de la Presse.*

Ce programme était copieux ; trop copieux peut-être, car la discussion souffrit assurément du manque de temps. Parmi les membres de la Conférence, je citerai encore : Miss MAUD SLYE (de Chicago), ERWIN SMITH (de Washington), CHARLES MAYO (de Rochester), BURTON LEE, ISAAC LEVIN, WILLY MEYER, JAMES MURPHY, DOUGLAS QUICK, de New-York, etc...

A la fin de la Conférence, deux résolutions furent présentées. L'une consistait à approuver la création d'une Fédération internationale des Sociétés s'occupant de la lutte contre le cancer ; son but serait : *a*) d'organiser de temps en temps des assemblées pour faire suite à celle de Lake Mohonk ; *b*) surtout de coordonner des efforts en vue de la publication en plusieurs langues d'un index bibliographique et d'analyses de tous les travaux relatifs au cancer (1). L'Assemblée décida de renvoyer cette proposition aux diverses Sociétés nationales pour la lutte contre le cancer, en leur recommandant son adoption avec ou sans modifications, si des ressources peuvent être réunies pour financer une semblable entreprise.

L'autre résolution, adoptée par l'Assemblée, consistait dans la codification des faits et des opinions pouvant servir de base à une campagne contre le cancer. Voici ce dernier texte.

3° Expression des faits et opinions admis par la Conférence internationale. — L'état présent de nos connaissances sur le cancer ne suffit pas pour permettre de prescrire, en vue de la suppression de cette maladie, des moyens analogues à ceux qui ont été employés avec succès dans la lutte contre les maladies infectieuses ; toutefois, la prophylaxie du cancer, son diagnostic et son traitement sont fondés sur un ensemble de faits assez bien établis et sur des opinions assez

(1) Cette proposition, dont le détail n'importe pas ici, est susceptible de s'adapter à diverses branches des sciences biologiques et médicales ; elle avait été élaborée par moi-même, il y a plusieurs années, à propos de la Radiologie et communiquée à diverses personnalités de la Radiologie en France et à l'étranger. Après l'avoir rédigée de nouveau et présentée à l'approbation de quelques collègues, je la remis à M. Soper, qui la traduisit et la soumit d'abord à l'examen d'un Comité (composé d'autant de membres que de nations représentées à Mohonk), puis à l'Assemblée.

autorisées pour qu'il soit possible de sauver beaucoup de vies, si les informations suivantes sont mises correctement en pratique.

1. L'étiologie du cancer n'est pas complètement élucidée, mais on peut admettre, pour tous les besoins de la pratique, que le cancer ne doit pas être considéré comme contagieux ou infectieux.

2. Le cancer lui-même n'est pas héréditaire, quoiqu'une certaine prédisposition ou susceptibilité au cancer paraisse être transmissible par hérédité. Cela ne signifie pas que le cancer apparaîtra nécessairement chez des personnes d'une génération donnée, ou d'une génération suivante, du fait qu'un parent ou les deux parents ou d'autres membres de la famille ont eu un cancer.

3. La lutte contre le cancer, dans la mesure de notre compréhension actuelle de ce sujet, consiste en des précautions d'hygiène personnelle, et en certaines mesures préventives et curatives, dont le succès dépend d'une coopération intelligente entre malade et médecin.

4. Les personnes qui ont un cancer doivent, pour avoir beaucoup de chances de guérison, recourir à des médecins compétents, à un stade de la maladie assez précoce. Cela est vrai de toutes formes de cancer. Il y a des formes où la précocité du traitement est une condition nécessaire de la guérison.

5. Certaines localisations du cancer dans le corps peuvent être découvertes à un stade très précoce ; si de tels cas sont traités convenablement, la guérison permanente est probable.

6. La guérison du cancer dépend de la découverte de la tumeur avant que celle-ci ait causé un dommage irréparable dans des organes nécessaires à la vie et avant sa dissémination dans d'autres parties. Par conséquent, des efforts doivent être faits pour améliorer les méthodes de diagnostic et les méthodes de traitement dans les diverses localisations du cancer.

7. Il faut enseigner au public les premiers signes du danger, qui peuvent être reconnus par des personnes n'ayant pas de connaissances spéciales ; et il faut induire toute personne à chercher, dès le premier soupçon d'un symptôme positif, un examen médical compétent.

8. Les médecins praticiens doivent se tenir au courant des plus récents progrès dans la connaissance du cancer, afin de diagnostiquer le plus grand nombre possible des cas qui se présentent à eux.

9. Les chirurgiens et les radiologistes doivent faire des progrès constants dans les méthodes techniques délicates qui sont nécessaires pour le diagnostic et le traitement correct, non seulement des cas ordinaires, mais des cas plus obscurs et plus difficiles.

10. Les médecins peuvent faire beaucoup pour la prophylaxie du cancer, pour la détection des cas au début, pour l'envoi des malades à des institutions et à des médecins capables de faire un diagnostic exact et un traitement correct (lorsqu'ils ne sont pas eux-mêmes en état d'obtenir ces résultats). L'efficacité du médecin de famille, en pareil cas, se mesure à sa promptitude à partager sa responsabilité avec un spécialiste.

11. Les dentistes peuvent aider à la lutte contre le cancer, en se mettant au courant des progrès dans la connaissance des causes de cette maladie, spécialement en ce qui concerne les mauvaises dents et les mauvais dentiers. Leur aide doit aussi consister à envoyer les cas de cancer découverts par eux à des médecins habiles dans le traitement des cancers buccaux. Il est douteux que tous les dentistes se rendent pleinement compte de l'aide que peut apporter la radiographie, en révélant l'état non seulement des dents, mais de l'os environnant.

12. Les étudiants en médecine doivent être instruits du cancer par la démonstration de malades, et cela dans une mesure suffisante pour leur donner une bonne connaissance pratique du sujet.

13. Les traitements les plus dignes de confiance, et, en fait, les seuls dont l'expérience et l'observation aient fait la preuve, sont la chirurgie, le radium et les rayons X.

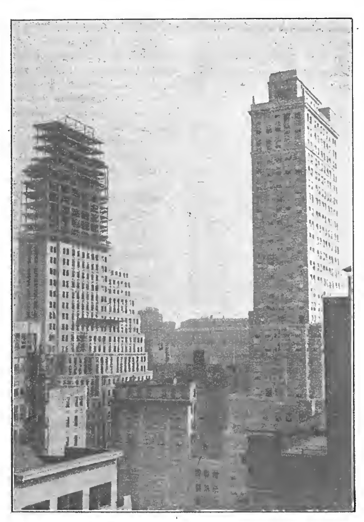
14. Il convient d'insister sur l'importance qu'il y a à diffuser dans le public les connaissances précises, utiles et pratiques relatives au cancer ; ces connaissances ne doivent pas être rendues confuses ni mystérieuses par ce qui est seulement du ressort de la théorie et de l'expérimentation.

15. Les efforts, dans la luttre contre le cancer, doivent être faits dans deux directions : 1° promouvoir les recherches, afin d'accroître nos connaissances actuelles ; 2° mettre en pratique les faits bien acquis. Même avec ce que nous savons actuellement, beaucoup de vies pourraient être sauvées, qui sont sacrifiées par une temporisation inutile.

Le lecteur médecin trouvera très probablement ces recommandations assez banales. En réalité, elles ne lui sont pas adressées, mais au public. Peut-être — c'est en tout cas mon opinion — aurait-on dû être plus précis, plus détaillé et plus catégorique. Mais le Comité et l'Assemblée eussent-ils facilement et rapidement adapté une autre rédaction? Je ne le crois pas.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

J'ajoute — et cela est extrêmement important — que le texte adopté ne contient qu'une part infinitésimale du travail considérable et utile qui s'est manifesté à la Conférence de Lake Mohonk par les rapports et leur discussion. Tous ces documents vont être publiés par l'A. S. C. C., en vue d'une large diffusion. Dans le numéro de *Paris médical* consacré au Cancer, en 1927, je me propose d'en donner l'analyse.



Les gratte-ciel de New-York (fig. 3).

***

Le meeting fut clos le 24 septembre à New-York, par un dîner de gala au cours duquel de nombreux discours et toasts furent prononcés. De grands espoirs furent exprimés, au sujet de l'efficacité croissante de la lutte contre le cancer, dont la bataille de Mohonk (si j'ose ainsi dire !) restera un mémorable épisode. Les hôtes européens se succédèrent dans l'expression de leurs félicitations et de leur gratitude à l'adresse de l'*American Society* ; et l'on s'accorda unanimement à attribuer à son sympathique Managing Director, M. GEORGES A. SOPER, une très grande part dans le succès incontestable du meeting.

Nous nous dispersâmes ensuite dans les grandes villes de l'Est américain et du Canada, où nous attendaient de cordiales réceptions et des visites fructueuses dans les hôpitaux et les établissements d'enseignement et de recherche scientifique

CL. REGAUD.



NOUVELLES

Collège de France. — M. Maurice Croiset, membre de l'Institut, professeur de langue et de littérature grecques au Collège de France, et M. d'Arsonval, membre de l'Institut, professeur de médecine, sont nommés respectivement, pour une nouvelle période de trois ans, à partir du 16 novembre 1926, administrateur et vice-président de l'assemblée des professeurs de l'établissement.

Un certificat médical obligatoire avant le mariage. — Un certain nombre de députés, dont MM. Pinard, Dubreuil, Gardiol, Eldin, Legros, Nicollet, Lainé, Dezarnaulds, viennent de prendre l'initiative d'une proposition de loi tendant à sauvegarder, même avant leur naissance, les générations futures.

L'article unique de cette loi est ainsi conçu :

« Tout citoyen français voulant contracter mariage ne pourra être inscrit sur les registres de l'état civil que s'il est muni d'un certificat médical daté de la veille, attestant qu'il ne présente aucun symptome appréciable d'une maladie contagieuse. »

Nomination d'un commissaire du Gouvernement près l'Etablissement thermal de Bourbonne-les-Bains. — Par arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales en date du 2 novembre 1926, M. Millot (François-Marie-Gabriel), commandant d'infanterie en retraite, a été nommé commissaire du Gouvernement près l'Etablissement thermal de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne), en remplacement de M. Marcus Bernard, démissionnaire.

Mesures sanitaires. — Un arrêté ministériel pris en exécution de l'arrêté royal du 26 septembre 1907, rend applicables aux provenances d'Algérie, contaminées de peste, les mesures sanitaires prescrites par le dit arrêté royal.

En conséquence, les provenances de ce pays seront soumises, dans les stations sanitaires du royaume, au régime stipulé au chapitre II de la convention adoptée par la Conférence sanitaire internationale de Paris.

Ministère des Colonies. — La station thermale de Capvern (Hautes-Pyrénées) est ajoutée à celles où les fonctionnaires du service colonial et des services locaux des colonies peuvent être envoyés en traitement dans les conditions prévues par les décrets en vigueur.

La durée du traitement dans cette station est fixée à vingt et un jours.

Vaccination antityphoïdique obligatoire. — MM. Henri Cher, le Dr Gallet et Fernand Merlin ont déposé sur le bureau du Sénat une proposition de loi tendant à la rendre obligatoire pour tous les Français.

La proposition se borne à poser le principe de l'obligation. Elle remet à un règlement d'administration publique, rendu sur le rapport du ministre de l'Hygiène et après avis de l'Académie de médecine, le soin de fixer les modalités de l'application de la loi.

L'exercice de la pharmacie en Afrique équatoriale française. — Le *Journal officiel* (numéro du 16 octobre) publie les décrets présidentiels réglementant : 1° les conditions de l'exercice de la pharmacie en Afrique équatoriale française ; 2° l'exercice de la pharmacie au Cameroun; 3° les régimes auxquels doivent être soumises les substances vénéneuses en ce qui concerne l'importation, l'achat, la vente, la détention et l'emploi en Afrique équatoriale française et au Cameroun.

Hôpital franco-musulman. — Le Comité de fondation de l'hôpital franco-musulman que l'on se propose de réaliser à Paris, Comité dont le président d'honneur est M. Gaston Doumergue, président de la République française, sollicite le concours de toutes les personnalités s'intéressant à la réalisation de cette œuvre sociale de haute importance en ce temps où Paris et la région parisienne donnent asile à près de 50 000 Algériens, Tunisiens ou Marocains.

Toutes les adhésions seront reçues avec reconnaissance. Les cotisations, quel qu'en soit le montant, les subventions, produits de souscriptions, de fêtes, etc., devront être adressés au siège social de l'hôpital franco-musulman de Paris, 55, boulevard Arago (XIIIe) ou au compte de chèques postaux de Paris, n° 982-91.

La correspondance doit être adressée à M. Amédée Laffont, secrétaire général, 55, boulevard Arago, Paris (XIIIe).

Service de santé militaire. — A la suite des épreuves du concours qui a eu lieu le 25 octobre 1926, la liste de classement par ordre de mérite des médecins aides-majors de 1re classe de l'armée active, publiée au *Journal officiel* du 30 septembre 1926, est modifiée comme suit :

Rang du 28 décembre 1924) :

Série E : 22 M. Fulcrand passe n° 17 *bis*, entre MM. Desfour et Bouana.

Rang du 29 décembre 1924.

Série B : 42 M. Sautriau passe n° 40 *bis*, entre MM. Giorgi et Levet.

(Rang du 30 décembre 1924) :

79 M. Finance passe n° 52 *bis*, entre MM. Robin et Mercier.

80 M. Estival passe n° 68 *bis*, entre MM. Bolzinger et Pascal.

Par décision ministérielle du 17 novembre 1926, les élèves du service de santé de la marine dont les noms suivent ont été nommés à l'emploi de pharmacien chimiste de 3e classe auxiliaire, pour compter du 5 novembre 1926 :

MM. Audebert (André-Jules-Alexandre) ; Bonnet (Pierre-Jean-Baptiste).

Ces deux officiers auxiliaires sont affectés provisoirement au port de Rochefort.

Conformément aux prescriptions de l'article 28 de l'arrêté du 19 mai 1908 modifié le 4 février 1925, ils n'entreront en solde que pour compter du jour de leur prise effective de fonctions.

MUTATIONS. — Par décision ministérielle en date du 8 décembre 1926, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins principaux de 2e classe : M. Camus (Edmond-Jules-Joseph), des salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens, est désigné comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens.

M. Combe (Louis-Alexandre), des troupes du Maroc, est affecté à l'hôpital militaire de Belfort (service).

Médecins-majors de 1re classe : M. Pelegrin (Jean-Auguste-Marie-Paul), du 109e régiment d'artillerie lourde hippomobile à Angers, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Angers (volontaire).

M. Marchal (Maurice-Camille), du 5e régiment de chasseurs à cheval à Senlis, est affecté au 67e régiment d'in-

NOUVELLES *(Suite)*

fanterie à Soissons (service). — Attendra l'arrivée de son successeur.

M. Heureux (Léon-Charles-Nicolas), de l'armée française du Rhin, est affecté à la 19e régiment (volontaire) (service).

M. Colleye (Henri-Jacques-Philippe), du 39e régiment d'infanterie à Dieppe, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Lafon (Gaston-Maurice), médecin des hôpitaux militaires, des troupes du Maroc, est affecté au laboratoire central des recherches bactériologiques et sérologiques de l'armée à Paris (service).

Médecins-majors de 2e classe : M. Martin (René-Emmanuel-Eugène), de la direction du service du 10e corps d'armée à Rennes, est affecté au 109e régiment d'artillerie lourde hippomobile à Angers (service).

M. Achard (Jean), du 32e régiment d'infanterie à Poitiers, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Jouanne (Georges-Henri), du 67e régiment d'infanterie à Soissons, est affecté à l'armée française du Rhin (service). — Attendra l'arrivée de son successeur.

M. Bigaud (Joseph-Marie-René), du 307e régiment d'artillerie portée à Niort, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Laporte (Louis-François-Edouard), des troupes du Maroc, est affecté au 307e régiment d'artillerie portée à Niort (service).

M. Coulon (René-Marcel-Henri), des troupes du Maroc, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Rouen (service).

M. Lesbre (Philippe-Léon), médecin des hôpitaux militaires, du laboratoire de vaccination antityphique de l'armée, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

M. Baudet (Pierre-Marius-Georges), médecin adjoint à l'École du service de santé militaire, est affecté à l'hôpital militaire Maillot à Alger (volontaire) (service).

M. Decrocq (Louis-Liévin-Vital), de la 19e région, est affecté au 6e escadron du train des équipages militaires à Metz (volontaire) (service).

M. Liegeois (René-Jules-Louis), assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, est affecté à l'École du service de santé militaire (médecin adjoint).

M. Durousseau (Albert-Antoine), armée française du Rhin, est affecté au 39e régiment d'infanterie à Dieppe (service).

M. Berlandi (Pierre-Vincent-Ange-Jean-Joseph), des troupes du Maroc, est affecté au 4e bataillon de mitrailleurs à Mulhouse (service).

M. Texier (Pierre-Henri), des troupes du Maroc, est affecté au 126e régiment d'infanterie à Brive (service).

M. Diot (Lucien-Edmond), de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, est affecté aux troupes du Maroc, laboratoire de bactériologie (service).

M. Bergeret (Paul-Marie), du 21e régiment d'aviation à Nancy, est affecté aux territoires du Sud algérien (volontaire) (service).

M. Talbot (Alphonse-Ernest), des troupes du Maroc, est affecté au 22e bataillon d'ouvriers d'artillerie, Vincennes (service).

Médecin aide-major de 1re classe : M Tete (Laurent-Marie-Nicolas-Frédéric-Charles), des troupes du Levant est affecté au 32e régiment d'infanterie à Poitiers (service).

Officier d'administration de 2e classe : M. Renaud (Émile-Paul-Jules), de l'hôpital Villemanzy à Lyon, est affecté à la direction du service de santé du 14e corps d'armée à Lyon (service).

Service de santé militaire. — Liste de classement, par ordre de mérite, des médecins militaires ayant pris part au concours terminant le stage accompli à l'École d'application du Service de santé militaire en 1925-1926 : MM. Vuillaume, Sauvaget, Noyer, Jaulmes, Fulcrand, Benedetti, Gallois, Jacob, Fayot, Lacambre, Robin, Figuière, Lauet, Finance, Mercier, Willemin, Reissier, Germain, Bellet, Ganis, Chavialle, Zumbiehl, Brousses, Roucaute, Chauzy, Jabot, Charbonnier, Mazevrie, Maulin, Bousquet, Gelin, Provost, Bolzinger, Estival, Pascal, Lachaize, Vidal, Luiggi, Passager, Sille, Party, Schneider, Peyre, Broussole, Giorgi, Sautriau, Perrin, Level, Tricoire. (*Journ. off.*, 4 décembre.)

Service de santé de la marine. — Liste d'embarquement à la date du 1er décembre 1926.

Médecins en chef de 1re classe : MM. Avérous, Darzein, Autric, Faucheraud, Ondard, Letrosne, Brunet, Bellet, Liffran.

Médecins en chef de 2e classe : MM. Bouteiller, Bessière, Balcam, Bellot, Lancelin, Cazamian, Donval, Bourges, Cauvin, Lestage, Cazeneuve.

Médecins principaux : MM. Pradel, Flèche, Charpentier, Coureaud, Robin, Rondet, Esquier.

Médecins de 1re classe : MM. Paponnet, Gallacy, Bergot, Belot.

Médecin de 2e classe : M. Marchessaux.

Corps de santé des troupes coloniales. — Est promu dans la réserve du Corps de santé des troupes coloniales : *Au grade de médecin-major de 2e classe* : M. Lucas-Championnière, médecin aide-major de 1re classe de réserve.

Par décret en date du 14 novembre 1926, a été promu dans la réserve du corps de santé des troupes coloniales :

Au grade de médecins-major de 2e classe : M. Lucas-Championnière (Just-Mériadec), médecin aide-major de 1re classe de réserve en Afrique occidentale française.

Faculté de médecine de Lyon. — Certificat de bactériologie. — Un cours pratique de bactériologie et de sérologie appliquées au diagnostic des infections s'ouvrira le lundi 10 janvier 1927 au Laboratoire de médecine expérimentale et de bactériologie, sous la direction du professeur F. Arloing et des professeurs agrégés L. Thevenot et Dufourt, avec la collaboration de MM. Basset, Boëca, Chalier, Favre, Garin, Gaté, Langeron et Le Bourdelles. Il comprendra 35 séances de manipulations, de 14 à 17 heures, et se terminera le 28 février. Droits de laboratoire : 200 francs. Programme affiché dans le vestibule de la Faculté.

Ce cours est sanctionné, si les assistants le désirent, par l'obtention, après examen, du diplôme *Certificat de bactériologie de l'Université de Lyon*, créé par arrêté ministériel de février 1922. Il a été délivré en 1926 trente diplômes.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine du 1er décembre 1926 jusqu'au 8 janvier 1927, *dernier délai*.

Le nombre des places peut être limité. MM. les docteurs

NOUVELLES *(Suite)*

en médecine, les internes des hôpitaux, les étudiants en médecine ayant passé l'examen de fin de 2e année (N. R.), ainsi que MM. les étudiants en pharmacie ayant douze inscriptions (N. R.), MM. les pharmaciens adjoints des hôpitaux et les pharmaciens en exercice, MM. les vétérinaires, peuvent s'inscrire à ce cours qui aura lieu du 10 janvier au 28 février 1927.

Les personnes n'appartenant pas à ces catégories qui désireraient assister à ce cours doivent en faire la demande à M. le professeur Arloing. Le Conseil statuera sur les autorisations à donner.

Cours de perfectionnement sur les maladies des reins et du foie. — Sous la direction de M. le professeur LEMIERRE et de M. ABRAMI et BRULÉ, agrégés (*Clinique médicale de l'hôpital Cochin*). — PREMIER COURS. — *Maladies du rein* (6 leçons) :

1° Rétention chlorurée ; 2° rétention azotée ; 3° hypertension artérielle et oscillométrie.

Procédés d'examen d'un diabétique (1 leçon).

Examen d'un liquide céphalo-rachidien (2 leçons).

DEUXIÈME COURS. — *Maladies du foie* (4 leçons) :

1° Etude des ictères ; 2° insuffisance hépatique.

L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon).

Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon).

Réactions de fixation et de floculation (1 leçon).

Les cuti-réactions (1 leçon).

Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon).

Etude du métabolisme basal (1 leçon).

Les deux cours ont lieu chaque jour à 14 heure à la clinique médicale de l'hôpital Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines environ.

Les cours commenceront le lundi 10 janvier et seront terminés le 1er février 1927.

Le droit d'inscription est fixé à 200 francs pour chacun des deux cours.

Prière de retirer les bulletins de versement relatifs à ces cours au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Les Biographies médicales. — Pour paraître prochainement, les *Biographies médicales*, par le Dr Busquet, bibliothécaire de l'Académie de médecine, publication mensuelle. J.-B. Baillière et fils, à Paris (Abonnement : France et Colonies, 24 fr.; Belgique, 28 fr.; Etranger 32 fr.).

Ces monographies de la vie des médecins qui ont illustré l'Académie de médecine, ne sont pas une compilation des éloges ou biographies déjà publiés. Elles sont écrites à la suite de recherches dans les archives de l'Académie et de la Faculté de médecine de Paris, dans les archives paroissiales, municipales et départementales, parfois après enquêtes locales dans les lieux habités par les maîtres éminents. Ces biographies constituent des pages d'histoire, sans aucune fantaisie, et rectifient les erreurs de dates, qui existent en abondance dans la littérature médicale.

Les *Biographies médicales* sont une œuvre sérieuse, qui tend à rénover la tradition des grands biographes du siècle dernier ; elle pourra susciter des réflexions utiles chez nos jeunes confrères, et provoquer chez eux une noble émulation devant des modèles aussi caractéristiques de travail, de science, de haut désintéressement.

Cette publication recevra, nous n'en doutons pas, le meilleur accueil du public médical.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 20 *Décembre*. — M. MAGNIEN, La valeur de la radiographie de l'os temporal. — M. RÉTAT, De la crise humorale métacritique. — M. HADJOUDJ, Étude de la périgastrite lacunaire des gastro-entérostomisés. — M. AGOSTINI, Étude sur le réflexe calorique. — M. TRIAL, La maladie de Baudelaire. — M. BRISSAUD, Étude des types morphologiques humains. — M. PÉRISSÉ, Étude sur l'exercice de l'art dentaire.

21 *Décembre*. — M. AUBRIET, Étude du scapulum et de son traitement. — M. BONTÉ, Ruptures intestinales produites par l'air comprimé. — M. MER (Paul), De la colpotomie et de la vaccinothérapie dans les salpingites. — M. PY (Charles), Cancer du col de l'utérus. — M. LEFÈVRE, Étude sur la clinique Tarnier. — M. COUDRAY, Les luxations dans les arthrites blennorragiques. — M. SZEKELY, Étude sur l'abcès migrateur du vestibule inférieur. — M. BOUVET, Kyste branchial. — M. CAZÈS, Les ictères dans les kystes du foie. — M. MÉRAULT, Prophylaxie de la diphtérie en milieux contaminés. — M. KENZINGER, Certains aspects du syndrome pseudobulbaire. — M. PHÉLIPEAU, La névralgie curale associée à la névralgie sciatique. — M. HIRSCHBERG, Étude sur les maladies du foie. — M. ROSSO, La station climatique d'Hammam. — M. GAST-ARQUIÉ, Étude sur la syphilis. — M. DRUDIN, Traitement de la blennorragie. — M. MARTY, Le traitement des dermatoses. — M. LÉCALLIER, Les formes hépatiques de l'appendicite chronique. — M. SALMON, Sur un appareil nouveau aspirant et refoulant. — M. EUDEL, La forme splénique de la leucémie. — M. COUTELEN, Essai de culture *in vitro* de scolex. — M. BARBARO, Appendice et grossesse. — M. ALEXIS, Étude sur l'avortement chez les bovins. — M. GODARD, L'élevage de l'autruche.

22 *Décembre*. — M. CHABRUT, Les résultats du traitement chirurgical de la tuberculose. — M. MUFFANG, La vaccination antidiphtérique. — M. TISSIER, Étude sur la lutte antituberculeuse. — M. FIDON, Étude radiologique des mouvements de rotation scapulo-humérale. — M. HENRI (Guy), Les chondrites costales (seconde enfance).

23 *Décembre*. — M. ANCELIN, Les animaux domestiques du Togo. — M. CORNIC, Étude sur l'état de santé des animaux.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

25 DÉCEMBRE. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

28 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Salle des concours, 49, rue des Saints-Pères. Choix des services hospitaliers pour les internes et les externes provisoires, à 14 h. 30.

31 DÉCEMBRE. — *Montpellier*. Cloture de réception des mémoires et des candidatures pour le prix Jaumes (Académie des sciences et lettres de Montpellier).

31 DÉCEMBRE. — *Milan*. Clôture de réception des mémoires pour le prix Forlanini (Envois à l'Hôpital Majeur, via Ospedale 5, à Milan).

31 DÉCEMBRE. — *Grenoble*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de

NOUVELLES *(Suite)*

pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Grenoble.

31 Décembre. — *Paris*. Société des chirurgiens de Paris. Dernier délai pour l'envoi des mémoires destinés aux prix de la Société des chirurgiens de Paris (Envois à M. le Dr Buizard, 3 rue de la Trémoille, à Paris).

4 Janvier. — *Paris*. Assistance publique, salle des concours, 49, rue des Saints-Pères. Choix des services hospitaliers pour les externes de 6e, 5e, 4e années, à 14 h. 15.

4 Janvier. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

4 Janvier. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

4 Janvier. — *Paris*. Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr Ribierre. Leçon clinique sur les maladies du cœur.

5 Janvier. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr Lereboullet : Les questions actuelles de la diphtérie.

5 Janvier. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur Marfan sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

5 Janvier. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

5 Janvier. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

5 Janvier. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur Gilbert

5 Janvier. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

5 Janvier. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

5 Janvier. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

6 Janvier. — *Paris*. Assistance publique, salle des concours, 49, rue des Saints-Pères. Choix des services hospitaliers pour les externes de 3e année, à 14 h. 15.

6 Janvier. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

6 Janvier. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

7 Janvier. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, à 10 h. 30. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur. Ombrédanne.

7 Janvier. — *Paris*. Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr Dufour : Conférences cliniques de thérapeutique.

7 Janvier. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Leçon clinique de M. le professeur Terrien.

7 Janvier. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

7 Janvier. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

7 Janvier. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

7 Janvier. — *Paris*. Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

7 Janvier. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

8 Janvier. — *Paris*. Assistance publique, salle des concours, 49, rue des Saints-Pères. Choix des services hospitaliers pour les externes de 2e année, à 14 h. 15.

8 Janvier. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

8 Janvier. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

8 Janvier. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

8 Janvier. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

8 Janvier. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

8 Janvier. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

8 Janvier. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

10 Janvier. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, service de M. le professeur Vaquez. Cours de perfectionnement de radiologie et d'électrocardiographie de MM. les Drs Bordet et Géraudel.

10 Janvier. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture des conférences de M. le Dr Charles Richet fils, sur les questions de physiologie d'actualité.

11 Janvier. — *Paris*. Assistance publique, salle des concours, 49, rue des Saints-Pères. Choix des services hospitaliers pour les externes de 1re année, à 14 heures.

13 Janvier. — *Paris*. Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr Charles Penet : Education physique, culture physique, sports.

18 Janvier. — *Facultés de médecine*. Ouverture du concours d'admission à l'agrégation de physiologie, chimie, physique, médecine, chirurgie, obstétrique, histoire naturelle pharmaceutique, pharmacie.

CHRONIQUE DES LIVRES

Fièvre typhoïde. Infections éberthiennes et paratyphiques. Manifestations non typhoïdes des infections éberthiennes et paratyphiques, par PAUL RIBIERRE et V. DE LAVERGNE. *Nouveau Traité de médecine et de thérapeutique* de A. GILBERT et P. CARNOT. 1 vol. in-8° de 400 pages et fig., 40 francs (*J.-B. Baillière et fils, à Paris*).

Cet ouvrage très important comprend deux parties : l'une réservée à la fièvre typhoïde, l'autre aux manifestations non typhoïdes. Sous le nom de fièvre typhoïde, les auteurs réunissent les infections éberthiennes et paratyphoïdiques à allure typhoïde. Aucun symptôme ne permet le plus souvent, à notre avis, de les différencier contrairement à l'opinion généralement admise ; il était donc naturel de songer à les réunir ; cependant les infections paratyphoïdiques à allure typhoïdique peuvent présenter parfois certains caractères qu'il aurait été peut-être utile de présenter au lecteur. Les auteurs étudient successivement l'étiologie, les déterminations anatomiques et cliniques, le diagnostic, le pronostic et le traitement. Les médecins ont assisté pendant la guerre à un polymorphisme remarquable de la maladie typhoïdique ; nous aurions aimé voir figurer certaines des formes cliniques à allure très particulière que nous avons pu maintes fois noter ; la forme asthénique, la forme apyrétique notamment eussent mérité une description plus détaillée. Certaines complications ont pu être aussi minutieusement étudiées dans nos hôpitaux militaires, notamment les parotidites, les laryngites, les complications cardiaques, les manifestations nerveuses, les colites proliférantes, les péritonites par propagation, les arthrites à type d'arthrotyphus, et enfin les spondylites, pour ne citer que quelques-unes. La plupart ont été notées par les auteurs ; certaines, comme le laryngotyphus à allure si particulière, ont été fort bien décrites ; d'autres auraient pu, à notre avis, être l'objet d'une étude plus approfondie. Les auteurs décrivent une forme modifiée par la vaccination, nous aurions voulu une critique un peu plus sévère à ce sujet ; quant à nous, nous pensons que la vaccination antérieure a en réalité peu modifié l'allure de la fièvre typhoïde et que les formes abortives ont été surtout fréquentes à un moment, parce que l'épidémie touchait à sa fin.

Nous sommes pleinement d'accord avec les auteurs touchant la nécessité, pour établir un pronostic global de la fièvre typhoïde, de ne pas tabler sur quelques cas isolés, ou même sur un groupe limité de cas formant épidémie locale ; le pronostic de la fièvre typhoïde varie beaucoup suivant la gravité des types épidémiologiques, et on ne saurait trop s'élever sur des statistiques portant sur quelques dizaines de cas : Chantemesse avait coutume de dire très justement que, pour formuler un pronostic de la fièvre typhoïde, il fallait au moins tabler sur plusieurs centaines de cas. Les cas si nombreux observés pendant la guerre sont venus apporter une confirmation complète aux idées de Chantemesse.

La deuxième partie de l'ouvrage a trait aux manifestations non typhoïdiques de l'infection à TAB et aux toxi-infections à type d'empoisonnement alimentaire dues au bacille paratyphique B. L'étude ici est très complète, très fouillée et nous n'avons que des éloges à adresser aux auteurs.

Cet ouvrage leur fait le plus grand honneur ; si, parfois, nous n'avons pas cru devoir leur ménager quelques critiques, ils nous excuseront et ne devront y voir que le résultat de l'intérêt suscité par la lecture de leur très beau travail.

Le lecteur trouvera dans ce nouveau fascicule du *Traité de médecine* de Gilbert et Carnot, fort bien présenté avec des courbes, des tableaux et des tracés, des renseignements fort utiles et très clairement exposés.

F. RATHERY.

Étude sur le tubage duodénal. L'épreuve de Meltzer-Lyon. L'alimentation duodénale, par le Dr René DAMADE, médecin des hôpitaux de Bordeaux. 1 vol. in-8° de 100 pages avec 7 figures dans le texte, 15 francs.

Le Dr René Damade, dont les premiers travaux remontent déjà à plusieurs années, précise, dans ces études, deux points importants du tubage duodénal.

Le premier est l'épreuve de Meltzer-Lyon, que l'auteur étudie et discute longuement sans se trouver toujours d'accord avec les conclusions de Lyon. Il précise la technique de cette épreuve, étudie son action sur la vésicule biliaire, ainsi que chez les sujets privés de vésicule, et aborde la question de l'origine de la bile B. Enfin, il passe en revue les diverses applications diagnostiques et thérapeutiques de cette méthode.

La seconde partie de ce livre est consacrée à l'alimentation duodénale ; application importante de la méthode d'Einhorn et qui n'avait pas encore été étudiée en France. La technique en est minutieusement décrite, les indications en sont précisées, surtout dans les cas d'ulcères gastro-duodénaux compliqués de périgasgtrite, périduodénite, sténose, hémorragies. La valeur de l'alimentation duodénale du point de vue diagnostique constitue un chapitre très original appuyé sur des observations typiques.

Ces études, accompagnées de radiographies et de calques, constituent avant tout une œuvre pratique, des plus utile à consulter.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Pierre Viallar, belle-mère de M. le Dr Lucien Cornil, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, décoré de la Croix de guerre, et de M. le Dr Charles Ruppe, stomatologiste des hôpitaux de Paris, décoré de la Croix de guerre.— Mlle Suzanne Courmont, fille de M. le Pr Paul Courmont, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, officier de la Légion d'honneur, décédée à l'âge de 16 ans. Nous prions M. le Pr Courmont d'agréer nos sentiments de bien douloureuse sympathie. — Le Pr C. Oddo, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille, membre correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Gabriel Roux de Brignolles, ancien professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Marseille, chirurgien des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr André Perreymond, chevalier de la Légion d'honneur. — M. Pierre Bonnet, médecin auxiliaire à Paris. — M. Daniel Voituriez, fils de M. le Dr Voituriez, professeur à la Faculté de médecine de Lille, décédé à l'âge de 27 ans. — Le Dr A.-C. Inman, bactériologiste de l'hôpital Brompton de Londres. — Le Dr Moïse Michalovici, décoré de la Croix de guerre. — Le Dr Alberto Teixeira Alves da Veiga, ancien interne des hôpitaux, décédé à Paris. — Le Dr Paul Ouvry (de Lisieux).

Mariages

Mlle Marie Laborde, fille de M. le Dr Jean Laborde, et M. Charles Chauvière, — Mlle Simone Princeteau, fille de M. le Pr Princeteau (de Bordeaux), sœur de M. le Dr René Princeteau, et M. le Dr Dubecq.

Fiançailles

Mlle Alibert, fille de M. le Dr Alibert, et M. Louis Robineau. — M. le Dr Biard, chirurgien d'Agen, et Mlle Barret de Najaris. — M. le Dr Pierre Cornet (d'Amiens), ancien interne des hôpitaux, ancien chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Paris, décoré de la Croix de guerre, et Mlle Odette Liborel. Nous adressons à M. le Dr Pierre Cornet et à son père M. le Dr Paul Cornet, le sympatique secrétaire général de *Paris Médical*, nos bien cordiales félicitations et nos meilleurs vœux.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — Le jury est provisoirement composé de MM. Pruvost, Tinel, Brodin, Donzelot, Madier, Portes, de Gaudart d'Allaines, Gouverneur, qui acceptent; Bollack, qui n'a pas encore fait connaître son acceptation.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Lecture des copies.* — Séance du 23 juin. — MM. Maurer, 25; Oberlin, 27; Fey, 25.

Séance du 25 juin. — MM. Richard, 27: Lorin, 24; Soupault, 26.

Séance du 28 juin. — MM. Wilmoth, 15; Fey, 16; Braine, 17.

MM. Lorin et Maurer se sont retirés.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — *Composition écrite.* — Séance du 25 juin. — Question donnée : « Noyaux oculo-moteurs; anatomie et physiologie ». — MM. Cousin, 27; Lagrange, Prélat et Hartmann, 29.

Epreuve clinique. — Séance du 26 juin. — MM. Cousin et Hartmann, 18.

Séance du 28 juin. -- MM. Lagrange et Prélat, 19.

Maison départementale de Nanterre

1° Par arrêté préfectoral, M. Marcel Sénéchal, assistant du service de chirurgie, est nommé chirurgien.

2° Par suite de départs anticipés, des places d'interne en médecine et en chirurgie sont vacantes à cet établissement. Peuvent être admis; à titre de suppléants, en attendant le prochain concours qui aura lieu dans le dernier trimestre 1926, les étudiants

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

en médecine pourvus de 8 inscriptions. Indemnité : 6.000 francs par an; remboursement de l'abonnement au chemin de fer; iudemnité de garde et autres menus avantages.

Pour renseignements complémentaires et présentation des candidatures, s'adresser à M. le Directeur de la Maison de Nanterre.

Faculté de médecine de Lyon

Un concours s'ouvrira le 2 février 1927 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours (*Journ. off.*, 25 juin).

École de médecine de Marseille

Par arrêté ministériel du 18 mai 1926, sont admis, pour ancienneté d'âge et de services, à faire valoir leurs droits à la retraite, à compter du 1er août 1926, pour cesser leurs fonctions le 31 octobre 1926:

MM. d'Astros, professeur de clinique médicale infantile à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille; Arnaud, professeur de thérapeutique à la même Ecole.

Ecole des Infirmières

Le prochain concours d'admission à l'Ecole des infirmières de l'Assistance publique, à Paris, s'ouvrira le 4 octobre prochain, à 13 heures.

Les candidates doivent être de nationalité française, célibataires et âgées de 20 ans au moins et de 26 ans au plus au 1er octobre de l'année du concours.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, à Paris, service du personnel.

Hôpital civil de Mustapha (d'Alger)

Un concours vient d'avoir lieu pour une place de chirurgien des hôpitaux. Il s'est terminé par la nomination de M. P. Lombard.

Prix de l'Académie française

Parmi les lauréats du prix Thérouanne, décerné le 24 juin par l'Académie Française, nous relevons le nom du Dr Léon Bizard qui a obtenu cette récompense pour son « *Histoire de Saint-Lazare du moyen-âge à nos jours* », édité chez de Boccard.

Visite de l'Institut Pasteur de Garches

A l'occasion de ses leçons sur la diphtérie, le Dr Lereboullet, agrégé, visitera le mardi 6 juillet dans l'après-midi l'Institut Pasteur de Garches et les *services de préparation du sérum antidiphtérique et de l'anatoxine* dirigés par M. Ramon. Départ de Paris à 13 h. 51 à la gare St-Lazare par Garches-Marne-la-Coquette. Retour à Paris vers 16 h. 15.

Fondation Laval

Les arrérages de cette fondation sont attribués par l'Académie de médecine comme récompense à l'élève qui se sera montré le plus méritant.

Les étudiants de la Faculté qui voudraient poser leur candidature à ce prix pour 1926 sont priés de se faire connaître au Secrétariat de la Faculté avant le 10 Juillet.

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade de Commandeur : M. le Pr Lagrange (de Bordeaux).

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'argent.— MM. Godeau, à Mantes-sur-Seine; Cabannes, à Montpellier (*Journ off.*, 23 juin).

Fédération des anciens médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales

Situations médicales, pharmaceutiques ou paramédicales susceptibles d'intéresser ses membres peuvent être signalées au secrétaire général de la Fédération, Institut Colonial Français, 4, rue Volney, Paris (11e).

Fixation d'une limite d'âge pour les médecins des Enfants assistés

Le Conseil général de la Seine, sur un rapport de M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, vient de prendre la délibération suivante :

« Art. 1er. — L'article 135 du règlement sur le service des Enfants assistés de la Seine est complété,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

à la suite de son texte actuel, par les dispositions suivantes :

« Les fonctions des médecins du service des Enfants assistés cessent de plein droit à l'expiration du semestre au cours duquel le médecin a atteint 65 ans révolus.

« Toutefois les médecins du service des Enfants assistés pourront, si les nécessités du service l'exigent, être prorogés au delà de la limite d'âge ci-dessus indiquée, par périodes successives d'une année ; cette prorogation sera prononcée par arrêté préfectoral sur avis motivé du Directeur général de l'Assistance publique.

« Art. 2. — A titre transitoire, l'administration de l'Assistance publique est autorisée à maintenir en fonctions, dans la mesure où les besoins du service le commandent, ceux des médecins en service qui, ayant actuellement dépassé 65 ans, tombent sous le coup de l'article qui précède ».

Conseil d'Etat

La démission d'un élève de l'Ecole de santé militaire ayant été refusée par le ministre de la Guerre, l'élève, M. J..., a déféré la décision du ministre au Conseil d'Etat.

Le Conseil d'Etat a rejeté la requête de M. J... en motivant sa décision comme suit :

« Considérant que si l'article 13 de la loi du 21 mars 1905-7 août 1913, l'article 13 du décret du 19 septembre 1919 et l'article 30 de la loi du 1er avril 1923 reconnaissent aux élèves de l'Ecole du Service de santé militaire la possibilité de quitter l'Ecole à la suite de démission, ces textes n'ont point limité le droit du gouvernement d'accepter ou de refuser lesdites démissions ; qu'il suit de là que le ministre de la Guerre, agissant dans la limite des attributions qui lui appartiennent sous sa responsabilité, en vue des nécessités du service, a pu, sans excès de pouvoir et nonobstant le fait que le sieur J.... n'eût pas encore l'état d'officier, refuser d'accepter sa démission ; que dès lors le requérant n'est pas fondé à demander l'annulation de la décision attaquée ».

Journées Médicales de Paris (Grand Palais 15, 16, 17, 18 et 19 juillet 1926).

M. le Ministre de la Guerre vient d'adresser à MM. les Directeurs du Service de santé du Gouvernement militaire de Paris, Metz, Lyon et des Corps d'armée ainsi qu'à MM. les Directeurs des écoles du Service de santé militaire la circulaire suivante :

A l'occasion des " Journées Médicales de Paris " qui auront lieu du 15 au 18 juillet 1926, le Service de santé organise au Grand Palais une démonstration de matériel sanitaire en campagne.

Cette démonstration qui réunira les plus nouveaux modèles des principaux organes techniques du Service de santé aura un caractère pratique qui peut très utilement servir à l'instruction des officiers de réserve du Service de santé.

De plus une démonstration technique d'aviation sanitaire aura lieu le dimanche 18 juillet sur l'aérodrome du Bourget.

En conséquence pourront être convoqués en période d'exercice sans solde, pour prendre part à ces démonstrations techniques les médecins de réserve participant aux dites Journées Médicales.

Pourront être également convoqués en période d'exercice sans solde, les pharmaciens, dentistes.

Les officiers de réserve qui accepteront de prendre part à ces exercices recevront une convocation par vos soins et devront se présenter à la Direction du Service de santé du Gouvernement militaire de Paris, le 15 juillet dans la matinée.

Toutes facilités devront être accordées aux médecins militaires de l'armée active, adhérents aux Journées Médicales, pour leur permettre, dans la mesure compatible avec la bonne exécution du service, de bénéficier d'une permission leur permettant de prendre part à ces démonstrations ; les pharmaciens militaires qui désireraient assister à ces Journées médicales pourront bénéficier de permission, dans les mêmes conditions, et il leur sera remis à la Direction du Service de santé du Gouvernement militaire de Paris (Hôtel des Invalides) des cartes leur donnant accès au Grand Palais.

Pour s'inscrire aux Journées Médicales de Paris, ou obtenir des renseignements, écrire à M. le Dr Dujarric de la Rivière, secrétaire général, 18, rue de Verneuil, Paris 7e. Compte chèques postaux 888-92

Société d'études des formes humaines

Une réunion de la Société aura lieu le samedi 3 juillet, à 20 h. 30 à la Sorbonne, amphithéâtre Cauchy. Conférence de M. le Dr L. de Lambert,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

considérations morphologiqnes sur l'appareil musculaire et sa culture. La détente musculaire telle qu'elle est pratiquée par les yogès.

Secrétaire : Dr Mac Auliffe, 6, rue Octave Feuillet, Paris 16e.

Une autre réunion aura lieu le samedi 10 juillet à 20 h. 30 à la Sorbonne amphithéâtre Cauchy.

Conférence de M. le Dr Decamps (de Bruxelles) sur les déterminants constitutionnels de la défense contre l'infection.

5me Congrès Roumain d'oto-rhino-laryngologie

Le 5me congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie aura lieu à Bucarest le 24 et le 25 octobre 1926, à 10 heures du matin, dans le grand amphithéâtre de l'hôpital Coltea, sous la présidence du Dr Al. Costiniu.

Rapports : 1° Les végétations adénoïdes du point de vue endocrinique. Rapporteurs: Koleszar (Cluj), Vasiliu et Tatarsky.

2° La surdo-mutité en Roumanie. Rapporteur : Daraban.

Prière de faire parvenir au secrétaire général M. L. Mayersohn, 81 Calea Mosilor, Bucarest, le titre des communications et des mémoires, avant le 1er octobre 1926, dernier délai.

Commémoration du Professeur Thomas Jonnesco

L'Association des étudiants roumains en France et les médecins roumains à Paris invitent à prendre part à la commémoration du Professeur Thomas Jonnesco (de Bucarest) qui aura lieu le 4 juillet à 5 heures dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, sous le patronage de son excellence le ministre de Roumanie en France et de M. le Doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Hôpital Saint-Louis de Nouchang (Chine)

On demande un médecin pour l'hôpital St-Louis, Nouchang (Chine).

Traitement mensuel de 500 dollars (environ 15.000 francs). Chemin de fer et bateaux payés pour le médecin, sa femme et ses enfants.

S'adresser pour renseignements au Doyen de la Faculté libre de Lille.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Brunon (de Bordeaux). — Le Dr Maurice Nogue, médecin major de 1re classe des troupes coloniales, sous-directeur de l'Ecole de médecine de l'Afrique occidentale française. — Madame de Pokitonow, née Wulffert, docteur en médecine. — Le Dr Pierre Calandreau, décédé à Paris à l'âge de 76 ans. — Le Dr Cattin (de Lorient), décédé à l'âge de 49 ans. — Le Dr Lafont (de Boulou-les-Roses). — Le Dr Jean Michelet (de Tassin la Demi-Lune, Rhône). — Le Dr Montillier (de Cosne d'Allier). — Le Dr Renaud des Spais (de Nantes). — Le Dr A.-F. Perrion. — Le Dr Durand (de Charly), ancien interne des hôpitaux de Lyon. — Le Dr Van Beneden (de Liège), père de M. le Dr Jean Van Beneden. — Le Dr Struelens (de Saint-Gilles), ancien médecin de la prison de Saint-Gilles. — Madame Berthet, mère de M. le Dr Georges Berthet. — Le Dr Charles Charbonneau (de Limoges). — Madame Dubrac, mère de M. le Dr Roger Dubrac de Feux, officier de la Légion d'honneur. — M. Mougeot, beau-père de M. le Dr Francis Jacquemin. — Sir Leishman, parasitologue anglais, membre associé de l'Académie de médecine de Paris.

Mariages

M. le Dr René Schlissinger et Mme Madeleine Montjarret. — M. le Dr André Priour (d'Etrœungt) et Mlle Renée Lecat.

Fiançailles

Mlle Yvonne Guillain, fille de M. le Pr Guillain, membre de l'Académie de médecine, petite-fille de M. le Pr Chauffard, membre de l'Académie de médecine, arrière petite-fille de M. le Dr Bucquoy, membre de l'Académie de médecine, décédé, et M. Raymond Garcin, interne des hôpitaux de Paris. Nos bien vives félicitations et nos meilleurs souhaits aux fiancés. — Mlle Marthe Jomier, fille de M. le Dr Jomier, et M. Henry Doat, lieutenant au 42e bataillon de Génie. Nos meilleures félicitations et nos bons vœux.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Séance du 30 juin. — MM. Soupault, 12; Petit-Dutaillis, 17; Michon, 13.

Séance du 2 juillet. — MM. Monod, 16; Charrier, 14; Bloch (René), 17.

Séance du 5 juillet. — MM. Richard, 17; Bloch (Jacques), 17; Oberlin, 17; Senèque, 16.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — *Epreuve opératoire.* — Séance du 1er juin. — MM. Hartmann, 19; Lagrange, 18; Prélat, 20; Cousin, 18.

Composition écrite. — Séance du 2 juillet — MM. Cousin, 29; Prélat, 30; Hartmann, 30; Lagrange, 30.

A la suite de ce concours M Prélat est nommé ophtalmologiste des hôpitaux.

Concours de l'internat. — Le jury est définitivement composé de MM. Pruvost, Tinel, Brodin, Donzelot, Madier, Portes, de Gaudart d'Allaines, Gouverneur, Bollack.

Concours de pharmacien des hôpitaux. — Séance du 24 juin. — *Epreuve sur titres.* — MM. David, 7; Guillot, 9; Malmy, 4 1/2.

Epreuve pratique. — MM. David, 16; Guillot, 15; Malmy, 14,

Séance du 25 juin. — Questions données.: PHARMACIE : « Ferments lactiques et leurs applications ».

CHIMIE : « Etude comparée des composés oxygénés du phosphore, de l'arsenic et de l'antimoine ».

HISTOIRE NATURELLE : « Le pancréas ».

Lecture. — MM. Malmy, 29; Guillot, 35; David, 33.

Epreuve orale. — Séance du 30 juin. — Question donnée : « Acides tartriques ». — MM. Malmy, 12; Guillot, 13; David, 15.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Epreuve d'analyse. — Séance du 5 juillet. — MM. Guillot, 26,5; David, 19; Malmy, 15.

Epreuve de reconnaissance. — MM. Guillot, 13; David, 18,75; Malmy, 12,25.

Classement des candidats : MM. Guillot, 111,5; David, 108,75 et Malmy, 86,5.

M. Guillot est nommé pharmacien des hôpitaux.

Faculté de médecine de Paris

Diplôme d'hygiène. — A la suite des examens qui viennent d'avoir lieu à l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, ont obtenu le diplôme d'hygiène les candidats suivants :

MM. Menentaud, Ramijean, Pecker, Becker, Coutelen, Fricker, Gousseinbekoff, La Bruyère, Lelièvre, Lontsky, Amaraggi, Perigord, Despontin, Garat, Duclos, Olivier, Gerogiades, Bernheim, Bianquis, Polycrates, Eliava, Breton, Mlle Kharitonowky.

Bibliothèque de la Faculté de médecine - Vacances. — Du 19 juillet au 27 juillet inclus et du 1er septembre au 16 octobre, la Bibliothèque sera ouverte les mardis, jeudis et samedis de 13 à 16 heures.

Fermeture complète durant le mois d'août.

Le service normal reprendra le lundi 18 octobre.

Faculté de médecine de Montpellier

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 1er juillet 1926, la chaire de clinique obstétricale de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication dudit arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 1er juillet 1926, la chaire de chimie à la Faculté des sciences de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication dudit arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres

Ecole de médecine de d'Angers

Le concours pour l'emploi de chef des travaux de physique et chimie s'est terminé par la nomination de M. Suard, pharmacien de 1re classe.

Ecole de médecine de Grenoble

Un concours s'ouvrira le 2 février 1927 devant la Faculté de médecine de Lyon pour la nomination d'un professeur suppléant de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Grenoble. Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Lyon

Le concours pour une place de pharmacien des hôpitaux de Lyon s'est terminé par la nomination de M. Fouillouze.

Hopitaux d'Orléans

A la suite du concours qui vient d'avoir lieu pour la nomination d'internes titulaires des hôpitaux d'Orléans, ont été nommés internes titulaires dans l'ordre suivant : MM. Faucher, Lioret, Julien et Prieur.

Enfants assistés de la Seine

M. Foucault, chargé de la contre visite à l'agence de Saint-Amand, est nommé en qualité de médecin à titre définitif du service des Enfants assistés de la Seine.

Dispensaire d'hygiène et de préservation antituberculeuse à Caen

Il est institué à Caen (Calvados), un dispensaire public d'hygiène et de préservation antituberculeuse qui portera le nom d'office public d'hygiène sociale du Calvados.

La circonscription du dispensaire comprend l'ensemble des communes du département du Calvados.

Maison départementale de retraite d'Albigny

Concours pour l'emploi de pharmacien. — Le Préfet du Rhône donne avis qu'un concours sur titres est ouvert pour la nomination du pharmacien de la Maison départementale de retraite d'Albigny.

Les candidats, pour lesquels aucune limite d'âge n'est imposée, auront à déposer à la Préfecture, avant le 15 juillet prochain, terme de rigueur, les pièces suivantes :

1° Demande sur timbre;

2° Extrait de l'acte de naissance;

3° Une note faisant connaître les précédents emplois ou occupations;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

4° Les titres et certificats à l'appui.

Tous renseignements seront fournis aux intéressés, à la Préfecture, 5e division, 2e bureau, et au Secrétariat de l'établissement d'Albigny.

Officiers de l'Instruction publique

MM. les Drs Abrant (René), administrateur de société d'éducation physique, médecin à Dijon (Côte-d'Or); Borst (Paul-Louis-Henry), médecin attaché au patronage scolaire Maria-Deraismes, à Paris; Huré (Louis-Marie-Paul-Emile), médecin à Abbeville (Somme): services rendus aux œuvres scolaires.

Officiers d'Académie

M. le Dr Brazis (Léon), médecin à Mulhouse (Haut-Rhin): services rendus aux œuvres postscolaires.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. le Dr Vallée (d'Anzin).
Médaille d'argent. — M. le Dr Schultz (d'Anzin).
Médaille de bronze. — M. le Dr Taquet (d'Anzin).

Médecins de l'Etat civil

Sont nommés dans le personnel des médecins de l'état civil de la Ville de Paris : en qualité de médecin du 14e arrondissement : pour la 1re circonscription, M. Meurisse; pour la 3e circonscription, M. Permilleux.

Dispensaire antituberculeux de l'Ardèche

Poste de médecin spécialisé, ne faisant pas de clientèle. Honoraires : 18.000 à 20.000 francs par an, plus frais de déplacements. Adresser les dossiers au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre Dame-des-Champs, Paris (6e).

Hommage aux professeurs Maurice et Auguste Pollosson

A l'hôpital de la Charité de Lyon a eu lieu la cérémonie en mémoire des frères Maurice et Auguste Pollosson, qui furent chirurgiens des hôpitaux et professeurs à la Faculté. Un médaillon réunissant les effigies des deux regrettés chirurgiens, a été remis à l'hôpital en présence d'une nombreuse assistance. Des discours ont été prononcés par les professeurs Rollet et Patel (de Lyon), le professeur Lépine, doyen de la Faculté de médecine, le professeur J.-L. Faure (de Paris), M. le Dr Josserand et M. Carle, administrateur-directeur de l hôpital de la Charité.

Prix Audiffred

L'Académie des Sciences morales et politiques vient de décerner le prix fondé en 1894, par Madame veuve Audiffred (15.000 francs), au Dr Maxime Ménard, chef du Service d'électro-radiologie de l'hôpital Cochin, qui a subi plusieurs mutilations. Ce prix a été fondé pour récompenser « les plus beaux, les plus grands dévouements de quelque genre qu'ils soient ».

Journées Médicales de Paris (Grand Palais 15, 16, 17, 18 et 19 juillet 1926).

Les adhérents des " Journées médicales " sont priés de passer au Secrétariat des " Journées médicales " qui fonctionnera au Grand Palais, à partir du 14 juillet 1926, à 9 heures du matin. Ils pourront y retirer :

1° Le guide-programme de l'Exposition, des conférences et démonstrations dans les hôpitaux.

2° Les cartes d'invitation aux réceptions et à la soirée de l'Opéra (le Comité disposera de toutes les cartes d'invitation pour l'Opéra qui n'auront pas été retirées au Secrétariat avant le vendredi 16 au soir).

Nota. — Pour répondre à une question qui a été posée, il est rappelé que les médecins de réserve ou de territoriale, bien que bénéficiant du quart de place, ne sont pas tenus de se mettre en uniforme.

Les Journées médicales de Paris sont organisées pour permettre aux médecins praticiens, aux étudiants de se mettre au courant des nouvelles méthodes de diagnostic et de traitement.

Elles comprendront :

Des démonstrations pratiques dans les hôpitaux et dans les cliniques privées; des conférences d'actualités au Grand Palais par des savants étrangers et français;

Une Exposition (Grand Palais);

Des fêtes (réceptions à l'Hôtel-de-Ville; soirée théâtrale);

Des excursions. - Des voyages aux Eaux minérales (Vichy, La Bourboule; Le Mont-Dore, Evian, Vittel, Contrexéville, Luxeuil, etc.), où les médecins étrangers sont spécialement conviés.

S'inscrire directement ou par correspondance auprès du Dr Dujarric de la Rivière, 18, rue de Verneuil, Paris 7e. Compte chèques postaux 888-92.

Médecins : 50 francs. Internes, étudiants : 20 fr. Dames des médecins adhérents aux Journées médicales : 20 francs.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

19e V. E. M.

Nous donnons ci-contre la carte de l'itinéraire du 19e V. E. M. qui se déroulera à travers les stations hydrominérales et climatiques des deux versants lorrains et alsaciens des Vosges, du 29 août au 8 septembre 1926.

Il reste encore quelques places disponibles à 1.050 francs; ce prix comprend la totalité des frais du lieu de concentration (Nancy) au lieu de dislocation (Vittel).

Pour les inscriptions s'adresser *le plus tôt possible* au Dr Gerst, secrétaire général, 94, boulevard Flandrin.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Eugène Richard, médecin inspecteur de l'armée du cadre de réserve, ancien professeur à l'Ecole d'application du service de santé au Val-de-Grâce, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à Paris le 5 juillet 1926 à l'âge de 83 ans, oncle de M. le Dr André Richard, prosecteur et ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris. — Le Pr Gerhard Hotz (de Bale), décédé à l'âge de 46 ans. — Le Dr Durand (de Charly). — M. Abel Sonnié-Moret, pharmacien honoraire des hôpitaux de Paris. — Le Dr Viger, ancien ministre de l'Agriculture. — Sir Harry Brookes Allen, doyen de la Faculté de médecine de Melbourne. — Le Pr Luigi Ambrosoli (de Milan). — Le Dr Emile Baillet, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé brusquement à l'âge de 57 ans ; il laisse trois enfants dont un fils externe des hôpitaux de Paris. — Le Dr Vidaud de Pomerait (de Pau). — Madame veuve Ch. Boucher, mère de M. le Dr Boucher (de Jonquières, Vaucluse). — M. F. Sibille, père de M. le Dr Léon Sibille.

Mariages

Mlle Josette Guetschel, fille de M. le Dr Guetschel, médecin à Nice, et M. René Balatre. — Mlle Antonine Gautier, fille de M. le Dr Joseph Gautier, et M. Ch. Leydet. — M. le Dr André Guieu et Mlle Raymonde Matrat.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 7 juillet. — MM. Wilmoth et Michon, 16; Fey et Petit-Dutaillis, 18.

Faculté de médecine de Bordeaux

Le Conseil de la Faculté assemblé a procédé au vote pour la présentation au choix du ministre des titulaires des deux chaires vacantes.

Pathologie générale et thérapeutique :

En première ligne, M. J. Carles, professeur sans chaire.

En seconde ligne, M. le Pr agrégé R. Dupérié.

Médecine expérimentale :

En première ligne, M. le Pr agrégé P. Mauriac.

En deuxième ligne, M. le Pr agrégé Bonnin.

Ces présentations ont rallié l'unanimité des votants.

Prix de la Faculté 1926. — Voici les résultats des concours de prix pour la médecine, la chirurgie dentaire et les sages-femmes (année 1926).

Pour la médecine : *1re année.* — Prix : M. Laffitte; Mention honorable : MM. Malouines, Noblia.

2e année. — Prix : M. Billaut; Mention très honorable : M. Lemeillet ; Mention honorable : M. d'Anette.

3e année. — Prix : M. Vernier; Mention honorable : M. Raboisson.

4e année. — M. André.

5e année. — Prix : M. Saur; Mention très honorable : M. Verliac ; Mention honorable : M. Lajeat.

Prix de la Ville de Bordeaux (section médecine) : M. Badelon.

Pour la chirurgie dentaire : STAGIAIRES. *2e année.* — Prix : M. Rémy-Zéphir.

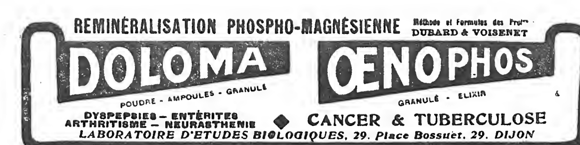
SCOLARITÉ. *1re année.* — Prix : Mlle Hutchinson; *3e année.* — Prix : M. Benigno-Molaz.

Pour les sages-femmes : *1re année.* — Prix : Mlle Berg.

2e année. — Mlle Mollo.

École de médecine de Marseille

M. le Dr Heckenroth, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales, professeur à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, est nommé professeur de clinique des maladies exotiques à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, en remplacement de M. le Pr G. Reynaud, admis à la retraite.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpitaux de Marseille

A la suite d'une récente délibération, la Commission administrative des hôpitaux et hospices civils de Marseille a décidé que les professeurs de clinique de l'Ecole de médecine pourraient faire partie des jurys des concours d'internat et d'externat tout comme les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux.

Hôpitaux de Rouen

Un concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen aura lieu le 20 janvier 1927 à 16 h. 30 à l'hospice général.

Les épreuves comprennent : Examens des titres et travaux des candidats, épreuve orale sur un sujet d'anatomie et de pathologie chirurgicale, épreuve écrite sur un sujet de chirurgie, leçon clinique avec indication du traitement sur deux malades chirurgicaux, deux opérations pratiquées sur le cadavre.

Se faire inscrire à la direction, enclave de l'hospice général, le 25 décembre 1926, avant 18 heures, dernière limite.

Hôpitaux d'Alger

Le concours pour une place de chirurgien des hôpitaux s'est terminé par la nomination de M. P. Lombard.

Hopitaux de Constantine

Deux places d'internes en médecine et en chirurgie générale sont vacantes.

Traitement : 300 francs par mois, nourriture et logement, chauffage et éclairage, voyage en 2e classe payé du port d'embarquement à Constantine sous réserve d'un séjour minimum de six mois.

Conditions : Etudiants à 12 inscriptions de préférence anciens externes nommés au concours et ayant fait un stage minimum d'un an dans un hôpital d'Université.

Faculté des sciences de Paris

La chaire de chimie (PCN) est transformée en chaire de zoologie (PCN).

M. Perrier (Rémy), professeur sans chaire, est nommé professeur de zoologie (PCN).

Muséum d'histoire naturelle

M. Bourdelle, professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, est nommé professeur de mammalogie et d'ornithologie au muséum d'histoire naturelle.

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Usse, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Dury-les-Amiens (Somme), a été nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés d'Aix (Bouches-du-Rhône) [poste créé].

Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Dury-les-Amiens (Somme) est actuellement vacant, par suite du départ de M. Usse (*Journ. off.*, 6 juillet).

Conférence clinique avec Télécardiophone

Le Dr C. Lian fera le samedi 17 juillet, à 10 heures, à l'Amphithéâtre des cours de l'hôpital Tenon, une conférence clinique sur le diagnostic des arythmies extrasystolique et complète et leur traitement par le sulfate de quinine.

Les auditeurs suivront la démonstration en auscultant à distance grâce au Télécardiophone les malades présentés.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Commandeur : MM. le Dr Jacob, médecin inspecteur général, chef supérieur du service de santé de l'Armée du Rhin; le Dr Tessier, médecin inspecteur, directeur du service de santé de la 17e région; M. le Dr Gastinel, médecin général de 2e classe; M. le Dr Delaunay.

Au grade d'Officier : M. le Pr Bégouin, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; MM. les Drs Vialard, Ployé, médecins principaux de la marine; Lesson, médecin en chef de 2e classe; Schoull; Bovier-Lapierre, Peloquin, Deyfuss, Duchêne-Marullay, Geysen, Trassagnac, Sorel, Mahaut, Cellerier, Dumery, Boigey, Mayrac, Tournade, Jagues, médecins principaux et médecins majors; M. Bruére, pharmacien principal de 1re classe; MM. les Drs Guérard, Augé, Ledoux, Grofillez, Foll, Perret, médecins majors des troupes coloniales; M. Lambert, pharmacien de 1re classe des troupes coloniales; MM. les Drs Chagnaud, Coustaing, Roussy, Desplas, Capette, Céry, Stodel, Lapointe, médecins-majors; M. Biais, pharmacien-major; M. le Dr Jacquin, médecin-major des troupes coloniales.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Au grade de Chevalier : MM. les Drs Balbin, Lacaze, Lestideau, Bréard, Aubry, Malleville, Mondet, médecins de 1re classe de la marine; Rousseau; MM. les Drs Guillobey, Dechet, Michel, Fontaine, Berlandi, Pellat, Jouanne, Talenton, Sourdois, Chaisemartin, Touranjon, Razou, Scharenberger, Bardon, Sayer, Diocles, Carrade, Coursolas, médecins-majors; M. Martin, pharmacien-major, MM. les Drs Campunaud, Dubarry, Lafargue, Toullec, Bacque, Labanowski, Gautron, Jeansotte, Vogel, Herdhebaut, Miguet, Peyronnet de Lafouvielle, Vancel, Bernardin, médecins majors des troupes coloniales; MM. Corticchiato, Papin, Croguennec, pharmaciens-majors des troupes coloniales; MM. les Drs Espagne, Duraud, Gauthier, Josand, Susbielle, Coignet, Alfonsi, Pennaforte, Denoyelle, Chassaing, De Nobili, Pergola, Huguet, Vallée, Mazeyrie, Palmieri, L'Homme, Douare, Lebovici, Michel, Richard, Joly, Charlet, Gaud, médecins-majors ; MM. Bertac et Damiens, pharmaciens-majors.

Orchestre médical

La prochaine répétition de l'Orchestre médical est fixée au 14 octobre prochain, en vue d'un concert qui sera donné en janvier 1927. Les membres de la famille médicale qui désirent faire partie de cette intéressante phalange artistique sont priés de s'adresser au secrétaire général, le Dr Destouche, 4, rue Thénard, 5e.

Union fédérative des médecins de la réserve et de l'armée territoriale

La prochaine réunion de la Société, qui est une séance de l'Ecole d'instruction annexe du Service de santé, aura lieu le lundi 19 juillet 1926, à 21 heures, au Cercle militaire.

La conférence sera faite sur le sujet suivant : « Conférence visite au musée du Service de santé militaire à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce ».

Service de santé militaire

M. Jacques, médecin-major de 1re classe, est admis à la retraite.

Sont promus : Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Dor, Pla, Mendy, Taste, médecins principaux de 2e classe.

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Causeret, Baumelou, Fadeuilhe, Folly Combe, Gueytat, Delbru, médecins-majors de 1re classe.

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Rossi, Roudouly, Wulliam, Duband, Maire, Cheneby, Delpy, Pellier, Sarrasin, Pellissier, Rouquier, Lafforgue, Chenelot, médecins-majors de 2e classe.

Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Canis, Sarroste, Crozes, Renard, Ginestat, Placidi, Bernard, Morel, Malevièle, Lemaistre, Bergeret, Frejafon, Nicolle. Pesme, Bordes-Pages, Garric, Michaud, Guillermo, Sayer, Maleterre, Teraillon, Mignot, médecins aides-majors de 1re classe (*Journ. off.*, 26 juin).

M. Léothaud, médecin principal de 2e classe, est admis à la retraite (*Journ. off.*, 27 juin).

Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecins principaux de 2e classe. Sont affectés : MM. Léon, à l'hôpital militaire du camp de Châlons, médecin chef, désigné comme président de Commission de réforme; Trassagnac, comme directeur du Service santé de la division d'Oran; Bouquet des Jolinière, à l'hôpital Maillot, à Alger, médecin chef et désigné comme président de Commission de réforme.

Médecin-major de 1re classe. M. Dornier est affecté au centre de réforme de Besançon.

Médecins-major de 2e classe. Sont affectés : MM. Desobry, au 144e rég. d'infanterie, à Bordeaux; Tisné, à l'armée française du Rhin; Firère, au 15e rég. de chasseurs à cheval, à Compiègne; Berthod, aux troupes du Maroc.

Médecins aides-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Pondan, au 18e rég. d'infanterie, à Tarbes; Bierer, à l'armée française du Rhin.

Sont nommés dans le corps du service de santé militaire au grade de médecin-major de 1re classe (art. 8) : M. le médecin-major de 2e classe de l'armée active Fayolle (Pierre-Joseph-Antoine) du 38e rég. d'infanterie.

Les médecins-majors de 2e classe de l'armée active: MM. Trotabas (Marcel-Etienne) de la place de Rouen; M. Goursolas (Pierre-Paul-Marie), de la commission consultative médicale.

Les officiers ci-dessus sont admis à la retraite et rayés des contrôles de l'activité.

Service de santé de la marine

M. Lenoir, médecin de 1re classe, est distrait des

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

istes d'embarquement et de désignation pour campagnes lointaines pendant une période de six mois.

Service de santé des troupes coloniales

Sont promus : Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. de Goyon, Gaillard, Mouzels, médecins-majors de 1re classe.

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Deneufbourg, Bideau, Hudellet, Morin, Allary, Moreau, Renaud, Bauvallet, Tardieu, Moutet, Certain, Sicé, médecins-majors de 2e classe.

Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. de Marqueissac, de Monti-Rossi, Ramon, Guénelé, Lamey, Boisseau, Guillaume, Malvy, Meydieu, Farinaud, Bidot, Bajolet, Raynal, Haslé, médecins aides-majors de 1re classe.

Sont annulées les désignations : de M. Bellonne, médecin-major de 1re classe pour le Levant et de M. Denœux, médecin-major de 1re classe, pour l'Afrique équatoriale française.

M. Gouillon, médecin major de 1re classe, au poste consulaire de Pak-Hoï (Chine), est autorisé à prolonger son séjour outre-mer.

Est affecté aux colonies : M. Marliangeas, médecin-major de 2e classe, mis à la disposition du général commandant suppérieur des troupes du groupe de l'Indochine.

M. Vrignaud, médecin-major de 2e classe, est désigné pour accomplir un stage de deux ans à l'Ecole supérieure.

A la mémoire du Pr Jonnesco

Belle et touchante cérémonie a été celle qui eut lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris pour célébrer le souvenir du professeur Thomas Jonnesco, de Bucarest, ancien interne des hôpitaux de Paris et ancien prosecteur à notre faculté.

Ce fut le Pr Roger, doyen, qui présidait, en présence du Ministre de Roumanie, présence d'autant plus indiquée que ce rendez-vous était dû à l'initiative de l'Association des étudiants roumains et des médecins roumains installés à Paris.

Le Doyen Roger brossa d'un pinceau fidèle l'image du savant maître disparu, qui laisse un impérissable souvenir à la Faculté de médecine.

Le délégué des internes des hôpitaux et des médecins roumains à Paris, M. Jonesco-Sisesti, retraça la carrière professionnelle et scientifique du professeur Jonnesco, en mettant en relief l'opérateur habile et le chef d'école de haute envergure dont la renommée reste fixée à l'histoire de la Roumanie.

Puis, le professeur G.-L. Faure, célébra, non seulement le grand chirurgien et l'éminent savant, mais aussi le grand patriote roumain.

Le professeur Prenant, compagnon d'études de Jonnesco, rappela l'amour que ce dernier vouait à la France et à la science française.

On entendit aussi M. Levaditi, ancien élève de Jonnesco à Bucarest, attester du précieux enseignement chirurgical donné par ce maître incomparable à nombreux élèves qui rendirent, pendant la guerre, les services les plus éclairés.

Enfin le professeur Sergent, chargé dernièrement d'une mission en Roumanie, se trouva dans ce noble pays au moment où ses chers habitants se montraient encore sous l'émotion des funérailles grandioses faites au doyen Thomas Jonnesco dont M. Sergent avait été l'élève à l'école pratique. Ce fut encore un pieux hommage à la mémoire du grand roumain dont toute la vie fut consacrée à l'union de plus en plus étroite entre la première et sa seconde patrie : la Roumanie et la France.

H.



DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Léon Antheaume, conseiller référendaire à la Cour des Comptes, chevalier de la Légion d'honneur, frère de M. le Dr Antheaume. — Madame Beltz, veuve du médecin chef de l'hôpital militaire de Versailles. — Madame Henri Iscovesco, femme de M. le Dr Henri Iscovesco, à qui nous exprimons nos bien sincères condoléances ainsi qu'à son fils. — M. Coué, pharmacien à Nancy. — Le Dr Henri Chatignières (de Paris). — Le Dr Alfred Chobault (d'Avignon). — Le Dr Henri Chatinière (de Paris). — Le Dr Ramon Turro, le grand biologiste catalan, décédé à Barcelone. — Le Pr Lorenzo Mannino, le dermatologiste de Palerme. — Le Dr Rioux, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux, décédé victime du devoir. — Le Dr André Cayla (de Bergerac). — Le Dr Larrieu (de Paris). — Le Dr Simian, sénateur de Saône-et-Loire. — M. Lafay, docteur en pharmacie à Paris. — Le Dr Odinot, ancien médecin-major à Briançon (Hautes-Alpes).

Mariages

M. le Dr André Guy, officier de l'Instruction publique, décoré de la Croix de guerre, et Madame Jeanne Vayssière, radiologiste diplômée de l'Institut Curie, médaille d'argent des épidémies. — Mlle Marguerite Arnaud, fille de M. le Dr Arnaud, et M. Louis Patel — M. le Dr Gavaudan et Mlle Flavie Palmier. — Mlle Pauline Bénard, fille de M. Victor Bénard, sénateur, et M. André Plichet, ancien interne des hôpitaux de Paris. — M. le Dr Froment, ancien interne des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et Mlle Renée Raffin.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 9 juillet. — MM. Sénèque, 17; Bloch (René), 17; Monod (Raoul), 18; Braine, 16.

Séance du 16 juillet. — MM. Richard, 15; Oberlin, 18; Bloch (Jacques), 18.

ADMISSIBILITÉ. — Sont déclarés admissibles : MM. Petit-Dutaillis, Bloch (Jacques), 63; Oberlin, Bloch (René), 62; Monod, 61; Senèque, Braine, 60; Richard, 59.

Ex æquo d'admissibilité : M. Fey, 59.

Médecine opératoire. — Séance du 19 juillet. — Questions données : « Ligature de l'artère sous-clavière en dehors des muscles sclaènes. — Désarticulation médio-tarsienne par la méthode dite de Chopart ». — MM. Braine, 23; Oberlin, 27; Richard, 22; Monod, 28; Bloch (René), 21; Petit-Dutaillis, 26; Bloch (Jacques), 27; Senèque, 25.

Pour les internes des hôpitaux atteints de tuberculose. — Le Conseil municipal de Paris vient de proposer le renvoi à la cinquième Commission et à l'administration, avec avis favorable, d'une proposition de M. Castellaz tendant au maintien de leur rémunération aux internes des hôpitaux atteints de tuberculose.

Faculté de médecine de Paris

Thèses récompensées de l'année 1925. — La Faculté de médecine de Paris a accordé les récompenses suivantes pour les thèses qui lui ont été présentées au cours de l'année 1925.

Médaille d'argent. — MM. Kermorgant, Marchal, Joannon, Lelong, Bernard, Weissmann, Desoubry, Prévôt, Cuel, Hazard, Girot, Mathieu, Perisson, Dubois, Thépenier, Huet, Guellette, Broca, Hellmann, Sholmann, Lebée, Vesselle, Giroud, Chabanier, Lebon, Cornet, Winter, Grellety-Bosviel, Oury, Turpin, Chauveau Coste, Chavany, Walser, Hillemand, Zizine, Gley et Legrand.

Médaille de bronze — MM Lambert, Denoyelle, Cordey, Lazare, Potez, Vigneron, La Burthe, Parvi, Stanoievitch; Mlle Desgrez; MM. Froment, Giberton, Tardieu, Vincent, Patou, Salasc, Surniant, Jousseaume, Valière-Vialeix, Bonnet, Metzger, Krivine, Christou, Lemaire, Lanos, Aris, Guinard, Allaire, Perivier, Piedallu; Mlle Ostwald; MM. Veil

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

(Prosper), Bourdillon, de Brun du Bois Noir, Musy, Lefournier, Simon, Fabre, Bethoux et Basch.

Mention honorable. — MM. Canuna, Mariani, Wolfsohn, Gory, Lefebvre, Letondal; Mme Ménard; MM. Renard, Capitaine, Derville, Luc, Rebel, Suau, Villière, Menguy; Mlle Cordier; MM. Lorbsch, Merklen, Bruno.

Ecole de médecine de Limoges

Un concours s'ouvrira le 21 janvier 1927, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges.

Concours de médecins des dispensaires de la Ligue nationale française contre le Péril vénérien

Le Conseil d'administration de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, à la suite du concours qui vient de se terminer, a nommé médecins-chefs adjoints des dispensaires de la Ligue : MM. Rimé, Marceron, Lefèvre, Mouquin, Thibault, Solente, Cachéra, et chef de laboratoire adjoint Mme Suzanne Wahl Bernard.

A l'Union des Syndicats médicaux de France

Assemblée générale extraordinaire les 3 et 4 juillet où il a été principalement question de l'Assurance maladie. L'Assemblée s'est nettement prononcée pour le tarif non limitatif et pour la participation à la gestion des Caisses et à l'organisation technique.

Au cas où le législateur ne tiendrait pas compte de la volonté du corps médical, action directe de tous les syndiqués.

Les Journées médicales de Paris

Le Président de la République accompagné du commandant Dongouneix, de sa Maison militaire, s'est rendu au Grand Palais pour l'ouverture des Journées médicales de Paris et l'inauguration de l'Exposition. Il a été reçu par le professeur Vidal, président du Comité, le professeur Balthazard, commissaire général, Nogaro, ministre de l'Instruction publique, le général Guillaumat, ministre de la guerre, M. Chapsal, ministre du commerce.

Après avoir visité l'Exposition et entendu les allocutions de MM. Vidal, Bordet, Balthazard et Nogaro, le Président a assisté à une conférence du professeur Calmette sur la vaccination de la tuberculose.

Sanatoriums de Bligny

Un concours sur titres est ouvert aux Sanatoriums de Bligny, pour une place de médecin assistant au courant de la thérapeutique de la tuberculose et des recherches de laboratoire (nationalité française exigée).

Pour renseignements et conditions écrire au médecin directeur des sanatoriums de Bligny, par Bois-sous-Forges (Seine-et-Oise).

Service de santé militaire

M. le médecin inspecteur Lafforgue, directeur du service de santé de la 16e région à Montpellier, nommé directeur du service de santé de la 17e égion à Toulouse.

M. le médecin inspecteur Delmas, disponible, nommé directeur du service de santé de la 16e région à Montpellier.

M. le médecin principal de 1re classe Coullaud, médecin chef de l'hôpital militaire Villemin, nommé directeur du service de santé de la 9e région à Tours.

M. le médecin principal de 1re classe Poullain, directeur du service de santé du 8e corps d'armée, nommé directeur du service de santé du 13e corps d'armée à Clermont-Ferrand.

M. le médecin principal de 1re classe Brice, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte du Mans, nommé directeur du service de santé de la 8e région à Bourges.

Sont nommés :

Au grade de médecin inspecteur général : M. le médecin inspecteur Cultin (Paul-Marie-Louis-Dominique), de la section de réserve (art. 1er).

Au grade de médecin inspecteur : M. le médecin principal de 1re classe en retraite Hirtz (Jules-Eugène) (art. 1er).

Sont promus :

Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. les médecins principaux de 2e classe Lefort et Gaudier.

Au grade de médecin principal de 2 classe : MM. les médecins-majors de 1re classe Laporte, Bonnette, Azaïs, Gauran, Robert, Ragnaud, Spindler, Jac-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

ques, Ardin-Delteil, Patel, Sicard, Vedel et Lallement.

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. les médecins majors de 2e classe Ribot, Chailly, Ferras, Legrand, Aulong, Fidon, Sarda, Guerrier, Baverey, Moner, Rigaux, Abel, Thurel, Tartavez, Leblanc, Talpain, Loygue, Robin, Clerc, Franco, Couffon, Schneider, Quintard, Buisson, Cruveilhier, Vignaud, Vedel, Delage, Mercier, Borderes, Leuret, Rambaud, Mallie, Rechou, Rudler, Mauriac, Pierret, Minet, Faugere, Delmas, Delaunay, Roubier, Mac-Auliffe, Blanc, Gimbert, Monod, Lisbonne, Audy, Bellet, Gautie, Marsoo, Muller, Monfort, Oberthur, Laval, Hutinel, Genova, Gerst, Lamy, Lassonnery, Pintaud-Desallées, Savoure, Mazeran, Turcan, Pince, Marnay, Maillard et Rabourdin.

Au grode de médecin-major de 2e classe : MM. les médecins aides-majors de 1re blasse Dupuy, Brissot, Le Louet, Matet, Morillon, Guignot, Lebrun, Moisset, Donnezan, Pratbernon, Balteaux, Mallet, Maillard, Couturier, Pizard; Larche, Chevalier, Delbreil, Guedeney, Dalmas, Daniel, Sauvagnat, Lernout, Besançon, Sigwalt, Benon, Compayre, Mary, Lavielle, Renevey, Delor, Fenard, Montagard, Touret, Vuillermoz, Barachon, Vilfroy, Masselot, Delage, Gueit, Rebaud, Bregeon, Pesque, Meslier, Chevallier, Jacquemin, Eymeoud, Torne, Dumas, Edelmann, Roussel, Heugas, Heydenreich, Pigassou, Lagarde, Collet, Verrière, Raillard, Marois, Deshayes, Binet du Jassonneix, Bonnedame, Portret, Pujol, Duffleux, Plaziat, Gaudefroy, Ménard, Goulfier, Guillaume, Dunoyer, Chalard, Benet, Haller, Charlet, Ferry, Gautier, Cabanne, Beaurepaire, Bocquillon, Simon, Rault, Walser, Wéry. Zwirn, Saint Girons, Betbeze, Paul, Guerain, Gerest, Debonnelle, Pebrier, Rocher, Cain, Cotoni, Noguies et Girode.

Médailles d'honneur des épidémies

Médailles d'or. — MM. Vaillant, à Paris; Ribot, à Marseille; Derrieu, à Alger.

Rappel de médaille de vermeil. — M. de Goyon, chef du Service de santé des établissements français de l'Inde.

Médailles de vermeil. — MM. Barros, à Kayer (Afrique occidentale française); Arnaud, à Marseille; Ménard, médecin de colonisation à Rebéval; Portier, externe à l'hôpital de Mustapha, à Alger.

Rappel de médaille d'argent. — M. Loganadine, chef du dispensaire de Bahour.

Médailles d'argent. — MM. Rault, Le Hur, médecins-majors des troupes coloniales; Souce, chef du dispensaire d'Oulgaret; Paris, médecin consultant de France, à Chingking; Bérard, médecin à Douéra (Algérie); Adjouati Mohamed, auxiliaire médical à Tablit (Algérie); Delaïd Abdelkader, auxiliaire médical à Palestro (Algérie); Aissaoui Youssef ben Khelifa, médecin auxiliaire indigène au Télagh (Oran).

Médailles de bronze. — MM. Brichet, à Dol de-Bretagne (Ille-et-Vilaine); Badelon, médecin de la Compagnie des phosphates de Gafsa; Soldey, à Bamaka (Afrique occidentale française); François, médecin-major des troupes coloniales; Granet, Mme Pottier, à Paris; MM. Gaguillon, interne à l'hôpital Saint-Antoine, à Lille; Liège, Odinet, Filliol, Van Bochstael, Louet, Moruzi, Coffin, Lambling, Mlle Wolf, interues des hôpitaux de Paris; MM. Soucomarin, Aroquianadin, internes à l'hôpital de Pondichéry; Mlle Amiand, préparateur à l'Institut Pasteur de Bordeaux; MM. Violet, Nicolle, Breton, Lichtenberger, Feuillastre, Lemaire, Redaud, Lejeune, Petit, Lévy-Nissim, Mlles Pissard, Simone Develay, Pichot, Fournier, Fayet, externes des hôpitaux de Paris; M. Vankemmel et Mlle Schultz, externes à l'hôpital Saint Sauveur, à Lille; Garrez, médecin de colonisation à Rabelais (Algérie); Lidy, médecin de colonisation à Tablat (Algérie); Vogt, médecin à l'hôpital-hospice de Marengo (Algérie); Acher Mohammed ben Lonnès, auxiliaire médical à Bouïra (Algérie); Sesini, Marchuel, internes à Alger; Alcay, externe à Alger; Gaillarde, stagiaire en médecine à l'ambulance d'El-Kettar (Algérie).

Mention honorable. — M. Nouchi, interne à l'ambulance d'El-Kettar (Algérie).

Distinctions honorifiques

Citation à l'ordre de la Nation à titre posthume. — Le Gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. le Dr Rioux, chef de clinique chirurgicale infantile, à la Faculté de médecine de Bordeaux, mort victime de son devoir, quelques heures après avoir reçu une blessure anatomique en pansant, à l'hôpital, un enfant malade (*Journ. off.*, 18 juillet).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'argent. — M. Vaugien, médecin à l'hôpital indigène de Mascara (Oran).

Médaille de bronze. — M. Arnaud, médecin de colonisation à la Calle (Algérie).

Couronne d'Italie

Officier. — M. Lucien Graux, à Paris

Nicham Iftikhar

Commandeur. — M. Vitoux, à Paris.

Relèvement des indemnités pour la nourriture et le logement allouées aux internes des hôpitaux

Sur un rapport de M. Moriette, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prendre la délibération suivante :

« Article premier. — A dater du 1er juillet 1926 :

« Le taux de l'indemnité représentative de logement accordée aux internes en médecine et en pharmacie des hôpitaux et hospices civils de Paris est porté de 1.200 à 2.400 francs par an;

« Les internes en médecine et en pharmacie recevront la fourniture gratuite des vivres destinés à la préparation des deux repas quotidiens, les internes mariés pouvant sur leur demande recevoir au lieu et place des vivres en nature l'indemnité en espèces d'après le barême établi par l'Administration.

« Art. 2. — La dépense supplémentaire résultant de cette mesure et s'élevant pour le second trimestre de 1926 à (930.000 fr. : 2), soit 465.000 francs, sera imputée sur l'ensemble des crédits du budget hospitalier et inscrite aux budgets ultérieurs «.

24e Concours Lépine

L'Association des petits fabricants et inventeurs français (reconnue d'utilité publique), et dont le siège social est à Paris, 151, rue du Temple, organise en ce moment le 24e Concours Lépine qui aura lieu à Paris au Parc des Expositions du 27 août au 27 septembre prochain.

Ce concours est ouvert gratuitement à tous les inventeurs et créateurs de modèles français de toutes professions, mécanique, électricité, outillage, jouets, ameublement, articles de ménage, etc.

S'adresser pour renseignements au siège de l'Association eu joignant un timbre pour la réponse.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Robert Gouverneur, femme de M. le Dr Robert Gouverneur, chirurgien des hôpitaux de Paris. — Le Dr Vidal (d'Hyères) commandeur de la Légion d'honneur, membre correspondant de l'Acamie de médecine. — Mlle Marianne Cathala, petite-fille de M. le Pr Lagrange (de Bordeaux), nièce de MM. les Drs Jean Cathala, Henri Lagrange et Paul Flandrin. — Le Dr Mabire (de Caudéran). — M. Boué, beau-père de M. le Dr Maurice Charbonnel. — Le Pr Commandeur, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Lyon.

Mariages

M. le Dr André Plichet, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Pauline Bérard, fille de M. Victor Bérard, sénateur. — M. Frédéric Castuell, fils de M. le Dr Emilien Castuell, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Edmée Gillot. — Mlle Marie Laborde, fille de M. le Dr Jean Laborde, et M. Charles Chauvière. — M. le Dr Wauthier, interne à l'hôpital de Rothschild, et Mlle Solange Bonnin. — Mlle Jeanne Duchateau, fille de M. le Dr Duchateau (de Saint-Omer), et M. Louis Duchateau, ingénieur.

Fiançailles

Mlle Simone Wallich, fille de M. le Dr Wallich, membre de l'Académie de médecine, décédé, et M. Maurice Hamburger, interne des hôpitaux de Paris. — Mlle Marguerite Tollemer, fille de M. le Dr Louis Tollemer, et M. Pierre Wuilleumier, agrégé ès-lettres. — M. Jean Blum, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Cécile Perquel.

Hôpitaux de Paris

Concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 15 janvier 1927 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — L'ouverture du concours aura lieu le jeudi 28 octobre 1926, à 9 heures 1/2.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, depuis le lundi 13 septembre jusqu'au samedi 9 octobre 1926 inclusivement.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour l'épreuve écrite. — Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Faculté de médecine de Paris

Concours des clinicats. — Ont été proposés par le jury :

Pour la clinique des maladies infectieuses : MM. Joannon, titulaire; Coste, adjoint.

Pour la clinique de la première enfance : MM. Debray (Jacques), Chevalley, Broca (Robert), titulaires.

Pour la clinique médicale infantile : MM. Boulanger-Pilet, titulaire; Lebée, adjoint.

Faculté de médecine de Lyon

Concours du clinicat. — Ont été nommés : M. le Dr Pierre Delore, chef de clinique médicale (service de M. le Pr Roque ; M. le Dr Jean Lacassagne, chef de clinique des maladies cutanées et syphilitiques.

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Dr Jean Turchini, agrégé d'histologie, est maintenu en exercice jusqu'à l'âge de la retraite.

M. le Dr Louis Hédon, agrégé de physiologie, est maintenu en exercice jusqu'à l'âge de la retraite.

M. le Dr Marcel Carrieu, agrégé de médecine, est maintenu en exercice jusqu'à l'âge de la retraite.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ecole de médecine de Grenoble

Un concours s'ouvrira le 2 février 1927 devant la Faculté de médecine de Lyon pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Grenoble.

École de médecine de Marseille

Un concours pour un emploi de chef de clinique exotique s'ouvrira à l'Ecole le lundi 25 octobre prochain. Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est français ou naturalisé français, âgé de moins de quarante ans et s'il ne justifie du grade de docteur en en médecine. Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole huit jours francs avant l'ouverture du concours et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme, et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

Nature des épreuves. — Composition écrite sur un sujet de pathologie exotique (sans le concours d'aucun livre); examen de deux malades et exposé des résultats dans une leçon orale; rédaction de l'observation d'un troisième malade; épreuve pratique de parasitologie (hématologie, coprologie, urologie), exposé du résultat des recherches, avec dessin et diagnostic écrit et motivé remis sous pli cacheté. Le jury fixe la durée des épreuves.

Le candidat élu est nommé pour deux ans à partir du 1er novembre 1926 et reçoit un traitement annuel de 2.400 francs. Il pourra être prorogé pour un an par le conseil de l'École sur la proposition du professeur. Pendant l'exercice de ses fonctions, il devra tenir un cahier d'observations, faire des conférences aux élèves dans le but de les familariser au diagnostic et se conformer au règlement intérieur élaboré par l'Ecole. Le candidat arrivé second pourra être nommé chef de clinique adjoint; ses fonctions seront gratuites.

Les nouveaux chefs de clinique. — Après concours, ont été proposés à M. le Recteur, pour occuper à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille :

A) Les fonctions de *chef de clinique :*

MM. les Drs Bourret, clinique dermatologique; Caudière, clinique médicale, 2e chaire; Girbal, clinique médicale, 1re chaire; Massot, clinique médicale infantile; Rathelot (Jean), clinique d'hygiène et maladies de la première enfance; Siméon, clinique neurologique; Vignoli (Jules), clinique chirurgicale infantile;

B) Les fonctions de *chef de clinique adjoint :*

MM. les Drs Bianchi, clinique dermatologique; Darcourt, clinique chirurgicale infantile; Dias-Cavaroni, clinique d'hygiène et maladies de la première enfance; Montagnier, clinique médicale, 2e chaire; Perrimond, clinique médicale infantile; Turriès, clinique médicale, 1re chaire.

Résultat des concours de fin d'année 1926. — Médecine. — *1re Année :* Pas de premier prix; 2e prix, M. Gueirard (Joseph); 1re mention, M. Fus (Jean); 2e mention, M. Alliez (Joseph); 3e mention, M. Dusan (Jean).

2e Année : Pas de prix; 1re mention, M. Drapé (Emile); 2e mention, M. Alliaud (Adolphe).

3e Année : 1er prix, M. Emperaire (Roger).

4e Année : 1er prix, M. Salmon (Michel).

Sages-femmes. — *1re Année :* 1er prix, Mlle Escoffier (Bérangère); 2e prix, Mlle Blanc (Henriette); mention honorable, Mlle Kalfon (Marcelle).

2e Année : Mention très honorable, Mlle Dutschler (Joséphine); mention honorable ex-æquo, Mlle Gasiglia (Euphrosine), Mlle Lavie (Fernande), Mlle Quillier (Hélène), Mme Santelli, née Bianco (Félicie).

Pharmacie. — *1re Année :* 1er prix, MM. Lagorge (Georges), Sibourg (Jean); 2e prix, M. Graille (Charles); 1re mention, M. Chamoux (Alphonse).

2e Année : 2e prix, M. Cotte (Henri); 1re mention, MM. Andrac (Marcel), Gouzon (Bernard).

3e Année : 2e prix, MM. Bastide (Jean), Plume (Raymond).

Ecole de médecine de Poitiers

Un concours s'ouvrira le 17 février 1927 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Lyon

Concours pour la nomination d'internes des hôpitaux. — Le lundi 13 septembre 1926, le Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon ouvrira un concours public pour la nomination d'internes des hôpitaux.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours pour la nomination d'externes des hôpitaux. — Le lundi 18 octobre 1926, le Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon ouvrira un concours public pour la nomination d'externes des hôpitaux.

La date de la clôture du registre d'inscription a été irrévocablement fixée au samedi 2 octobre à 11 h.

Pour toutes les autres conditions d'admission au concours, consulter l'affiche ou s'adresser à l'Administration centrale des hospices, passage de l'Hôtel-Dieu, 44, bureau du personnel.

Hôpitaux de Nantes

M. le Dr V. Guillon a été nommé après concours médecin suppléant des hôpitaux de Nantes.

M. le Dr Leroux a été nommé après concours chirurgien suppléant des hôpitaux de Nantes.

Hospice National des Quinze-Vingts

Un concours pour un emploi de chef de clinique à la Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 25 octobre 1926, à 8 heures 1/2 du matin, rue Moreau, n° 13.

MM. les docteurs qui désirent concourir sont admis à se faire inscrire à la direction de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, jusqu'au 9 octobre 1926, à 18 heures.

Les chefs de clinique sont nommés pour deux ans; ils peuvent être prorogés dans leurs fonctions d'année en année jusqu'à cinq ans au maximum.

Ils touchent une indemnité annuelle de 2.400 francs pour la 1re et la 2e année; de 2.600 francs pour la 3e et la 4e année; de 2.800 francs pour la 5e année.

Un concours pour quatre emplois d'aide de clinique à la Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 8 novembre 1926, à 8 heures 1/2 du matin, rue Moreau, n° 13.

MM. les candidats sont admis à se faire inscrire à la direction de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, jusqu'au 23 octobre 1926, à 18 heures.

Les aides de clinique sont nommés pour une durée de quatre années et peuvent être maintenus en fonctions pendant une autre année.

Les aides de clinique titulaires reçoivent une indemnité annuelle fixée à 1.600 francs pour la 1re et la 2e année ; à 1.800 francs pour la 3e et 4e année ; à 2.000 francs pour la 5e année.

Hospice de Vannes

Lundi 15 novembre 1926, à 8 h. 30 du matin, aura lieu devant l'Ecole de médecine de Rennes (Hôtel-Dieu de Rennes un concours pour une place de chirurgien des hospices de Vannes.

Les candidats devront se faire inscrire et produire leur dossier avant le 29 Octobre 1926 au secrétariat des Hospices de Vannes, 1, rue de la Loi, où il pourront prenrdre connaissance des conditions.

Concours de médecins des dispensaires de la Ligue Centrale contre le péril vénérien

Le Conseil d'administration de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, à la suite du concours qui vient de se terminer, a nommé médecins-chefs adjoints des dispensaires de la Ligue : MM. Rimé, Marceron, Lefèvre, Mouquin, Thibault, Solente, Cachéra, et chef de laboratoire adjoint Madame Suzanne Wahl Bernard.

Concours de médecin assistant de Bligny

Un concours sur titres est ouvert aux Sanatoriums de Bligny pour une place de médecin assistant au courant de la thérapeutique de la tuberculose et des recherches de laboratoire (nationalité française exigée).

Pour tous renseignements et conditions écrire au médecin directeur des sanatoriums de Bligny, par Bris-sous-Forges (Seine-et-Oise).

Concours pour deux postes de médecins directeurs et pour un poste de médecin adjoint des sanatoriums publics

Un concours sur titres aura lieu, en octobre prochain, pour deux emplois de médecins directeurs au sanatorium de Plougonven (Finistère et au sanatorium de Pignelin (Nièvre), et pour un emploi de médecin adjoint au sanatorium de Plougonven.

Le traitement de début des médecins directeurs est de 15.000 francs et peut, par avances successives, atteindre 20.000 francs. Celui des médecins adjoints est de 10.000 francs et peut atteindre 14.000 francs. Les médecins directeurs et les médecins adjoints bénéficient, en outre; gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

. Les candidats devront être français, produire un

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'État, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux. Les candidats à l'emploi de médecin adjoint doivent être âgés de moins de trente-cinq ans.

Les demandes seront reçues jusqu'au 10 octobre 1926, à la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris.

Direction de l'enseignement supérieur

M. Cavalier (Jacques), recteur de l'académie de Lyon, est nommé directeur de l'enseignement supérieur au ministère de l'instruction publique et des beaux-arts, en remplacement de M. Coville, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

VIIe Congrès des médecins et chirurgiens des hôpitaux de France

Les lundi 4 et mardi 5 octobre prochains, dans une salle de la Faculté, obligeamment prêtée par M. le doyen Roger, aura lieu le VIIe Congrès de l'Association professionnelle des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux civils de France.

Les collègues qui auraient des sujets à proposer sont priés de s'adresser aux membres du Bureau. MM. Reynès (Marseille), Guyot et J.-L. Rocher (Bordeaux), L. Le Nouene (Le Havre), Patel (Lyon), qui recevront aussi les nouvelles adhésions.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Commandeur : M. le Pr Lejars.

Au grade d'Officier : MM. les Drs Rebel, Leriche, Vedel, Bornot et Emile Pigot (de Tours).

Au grade de Chevalier : MM. Daumy, chef de service à l'administration centrale de l'Assistance publique à Paris; Lanoye, secrétaire de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques; M. Sordoillet; MM. Cazaux, directeur de l'Institut ophtalmologique d'Hanoï; Dyé, chef de travaux à l'Institut de médecine coloniale; Saint-Cyr, chirurgien de l'hôpital civil de Fort-de-France (Martinique); Vaudein, médecin du service local de la Guadeloupe; Ung Thong, médecin auxiliaire de 1re classe de l'Assistance médicale en Indo-Chine; MM. les Drs Raoul Chaunel du Planchat (de Chantilly); Victor Cornu (d'Evry le Chatel); Edmond Deglos (de Paris); Gabriel Delaunay (de St-Laurent-du-Pont); Maurice Cauja (de Paris; Victor Gaujon (de Carcassonne); Emile Lefèvre (de Paris); Emile Marignan (de Marsillangues); Henri Marciguey (de Paris; Charles Rivière (de Roubaix); Eugène Roy (de Rochefort-ès-Montagne).

Mérite agricole

Sont nommés :

Au grade d'officier. — M. le professeur Sebileau (de Paris).

Au grade de chevalier. — M. le docteur Angellier (de Cluny).

Asiles d'aliénés

Le poste de directeur médecin de l'asile public d'aliénés du Loiret (établissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais) sera vacant à dater du 1er octobre 1926, par suite de la mise en retraite de M. le docteur Rayneau.

Service de santé des troupes coloniales

Liste par ordre de mérite, des médecins aides-majors sortant de l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales, à Marseille.

MM. Robin, Bertrand, Saleun, Faucher, Gourvil, Blanc, Dezoteux, Riorteau, Nicol, Lucas, Rappilly, Jolly, Lavergne, Cauvin, Fabre; Gaye, Riou, Membrat, Raynal, Maury, Segalem, Mounot, Floc'hlay, Bauguion, Daspect, Monier, Goiran, Coste, Adam, Rocca, Roux, Cartron, Philaire, Bescent, Bernet, Fréville, Le Roux, Gabert, Crémona, Robert, Kerjean, Lageat, Josse, Le Lay, Ravoux.

Le médecin principal de 1re classe des troupes coloniales l'Herminier, actuellement à la disposition du ministère des colonies, est nommé directeur de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales, à Marseille.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Pierre-Bernard Van Nieuwenhuyse, mère de M. le Dr Van Nieuwenhuyse. — Madame Abeille, femme de M. le Dr Alban Abeille. — Le Dr Charles Sérieux, décédé à Martigues à l'âge de 79 ans. — Le Dr Alfred Sautel, décédé à Salon à l'âge de 38 ans. — Le Dr Abel Brémond, ancien adjoint au maire de Marseille, médecin honoraire de la Préfecture des Bouches-du-Rhône, oncle de M. le Dr Maurice Brémond, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille. — Mlle J. Isnel, fille de M. le Dr Pierre Isnel (de Roquebrusane). — Mlle P. Manson, fille de M. le Dr Manson (de Chomérac). — Madame A. Vigoureux, mère de M. le Dr Raymond Vigoureux. — Le Dr Parent de Lons-le-Saulnier), ancien interne des hôpitaux de Lyon. — Le Dr Paul-Emile Durand (de Charly). — Madame Joseph Haller, belle-mère de M le Dr Raymond Neveu — Le Dr Pinel père (de Pont-Rousseau). — Le Pr Oscar Bloch, professeur de chirurgie à la Faculté de médecine de Copenhague. — Le Dr Victor Cuignier (de Warcoing), membre de la Commission médicale provinciale, chevalier de l'Ordre de la Couronne.

Hôpitaux de Paris

Concours de pharmacien des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à une place de pharmacien des hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le mardi 12 octobre 1926, à 14 heures, dans l'amphithéâtre de la Pharmacie centrale des hôpitaux, quai de la Tournelle, 47.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration, 3, avenue Victoria (bureau du Service de Santé), de 14 à 17 heures, du lundi 13 au samedi 25 septembre 1926 inclusivement.

Nouveau règlement du concours d'électro-radiologistes des hôpitaux. — Les épreuves de ce concours se subdivisent en épreuves d'admissibilité et épreuves définitives

Le jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité du concours d'électro-radiologiste des hôpitaux se compose de sept membres, savoir : un médecin et un chirurgien tirés au sort parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux chefs de service et honoraires et parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux exerçant leurs fonctions depuis huit années au moins à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination ; un médecin ou chirurgien des hôpitaux chef de service de curiethérapie en fonctions, désigné par le sort ; quatre électro-radiologistes des hôpitaux tirés au sort parmi les électro-radiologistes des hôpitaux en exercice ou honoraires ; l'un deux devra être tiré au sort parmi ceux qui se trouvent inscrits sur une liste des électro-radiologistes des hôpitaux spécialisés en électroradiologie.

1. ÉPREUVES D'ADMISSIBILITÉ. — Les épreuves d'admissibilité comprennent :

1° Une épreuve sur titres.

Le jury examine les titres et travaux scientifiques, militaires et hospitaliers des candidats, après un exposé oral de quinze minutes de ces titres par chaque candidat.

Il est accordé pour cette épreuve :

Pour le titre d'interne ou d'ancien interne des hôpitaux de Paris	4 points
Pour le titre d'ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris	2 »
Pour le titre d'ancien externe des hôpitaux de Paris	1 »
(Ces points n'étant pas cumulatifs et le point le plus élevé étant le seul accordé).	
Pour le diplôme de radiologiste de l'Université de Paris	2 »
Pour le certificat de physique générale.	2 »
Pour le certificat de physiologie	2 »
Pour l'ensemble des titres et travaux scientifiques, militaires et hospitaliers	10 »
TOTAL	20 points

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

2° Trois épreuves écrites anonymes pour chacune desquelles il est accordé une heure. Les trois compositions écrites sont rédigées dans la même séance.

Avant l'ouverture de la séance, le choix des questions à proposer est arrêté par le jury réuni au complet. Il n'est procédé au tirage au sort entre les trois questions choisies par le jury pour chacune des épreuves, qu'avant la partie de la séance consacrée à cette épreuve et en présence d'un au moins des membres du jury.

Les trois épreuves écrites portent : la première, sur une question d'électrologie et comporte nécessairement une partie d'électro-diagnostic ou d'électrophysiologie; la deuxième, sur une question de radiodiagnostic; la troisième, sur une question de radiothérapie (rayons X, radium).

Le nombre maximum des points attribués pour chacune de ces questions est de 15, soit 45 au total.

L'anonymat est établi suivant le procédé employé par l'administration pour le concours de médecin des hôpitaux. Les compositions devront être écrites à l'encre et ne porter ni signature, ni signe distinctif. ***Il ne peut être employé comme brouillon que le papier fourni par l'Administration.***

A la fin de chaque épreuve, après avoir inscrit dans l'angle de la copie leur nom, sur lequel ils rabattent la partie opaque, les candidats viennent apporter leur composition au membre du jury surveillant qui pointe le nom du déposant sur une liste dressée par ordre alphabétique. Les copies sont immédiatement placées dans des enveloppes cachetées et paraphées par un membre du jury.

La lecture des copies est faite en séance publique devant le jury à tour de rôle par deux électro-radiologistes adjoints désignés par le sort. Ils ne participeront pas aux délibérations. Les copies sont numérotées dans chaque série dans l'ordre des lectures. En aucun cas, les membres du jury ne prennent en main les copies des candidats. A cet effet, les lecteurs se tiendront à leur disposition jusqu'à l'attribution des notes exclusivement.

A la fin de chaque séance, les notes sont votées après délibération et inscrites au-dessous du numéro de la copie par le représentant de l'Administration. Une fois les lectures terminées, le jury se réunit en séance publique pour procéder à l'identification des copies et au relevé des points attribués à chacune d'elles. Ces points sont inscrits en toutes lettres.

3° Une épreuve pratique comportant deux questions : la première, sur le matériel utilisé en radiologie; la deuxième, sur le matériel utilisé en électrologie.

L'épreuve pratique de radiologie devra permettre aux candidats de montrer qu'ils connaissent le montage, les connexions, la mise en marche des appareils et qu'ils savent éviter les dangers d'une installation défectueuse. Ils doivent expliquer ce qu'ils font et indiquer les difficultés qu'ils rencontrent soit au cours de la manipulation, soit après l'avoir terminée.

L'épreuve pratique d'électrologie devra réaliser le montage ou le démontage d'un appareil d'électrodiagnostic ou d'électrothérapie suivant le schéma donné par le jury et démontrer la manière de s'en servir en faisant passer les courants non par un sujet mais par une résistance figurative. Les candidats devront exposer ce qu'ils ont fait, les difficultés rencontrées et la manière de les éviter, ainsi que les précautions à prendre contre les accidents ou les incidents.

Chaque candidat disposera pour chacune des deux questions que comporte cette épreuve de trente minutes pour la manipulation et l'exposé oral qu'il pourra faire à son gré soit au cours de la manipulation, soit à la fin.

Le nombre maximum des points attribués pour chacune des deux questions est de 15, soit 30 points pour l'ensemble de l'épreuve.

A la suite de ces épreuves sont déclarés admissibles trois candidats par place mise au concours. Toutefois, lorsque le nombre des candidats ayant obtenu le point limite pour l'admissibilité comporte un excédent par rapport à cette proportion, ces candidats sont tous compris sur la liste d'admissibilité.

Les candidats déclarés admissibles à la suite des épreuves d'un concours pour l'emploi d'électro-radiologiste des hôpitaux, sont et demeurent définitivement qualifiés pour prendre part aux concours de chef de travaux de curiethérapie et de radiothérapie des services de curiethérapie.

Les candidats deux fois admissibles au concours d'électro-radiologiste des hôpitaux, sont déclarés définitivement admissibles aux épreuves définitives de ce concours et rentreront de plein droit dans les concours ultérieurs pour les épreuves définitives.

La cote est ramenée à zéro après les épreuves d'admissibilité.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

II. Epreuves définitives. — Le jugement des épreuves définitives est confié à un jury spécial constitué par un nouveau tirage au sort - dans les mêmes formes que le jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité.

Les noms des juges ayant fait partie du jury d'admissibilité seront remis dans l'urne pour le tirage au sort du jury des épreuves définitives.

Les épreuves définitives du concours d'électro-radiologiste des hôpitaux comprennent :

1° Une épreuve d'interprétation de clichés radiologiques, pour laquelle il sera accordé 15 minutes à chaque candidat.

Les questions, au nombre de trois, sont rédigées et arrêtées par le jury chaque jour d'épreuve, immédiatement avant la séance; la question à traiter est désignée par le sort.

Le nombre maximum des points attribués pour cette épreuve est de 15.

Des renseignements d'ordre clinique pourront, selon les cas, être fournis aux candidats par le jury. Ces renseignements seront arrêtés et rédigés par le jury avant l'ouverture de la séance et remis au candidat intéressé au moment du tirage au sort du bulletin portant l'indication du numéro du cliché qu'il aura à interpréter.

2° Une épreuve de clinique et de pratique électro-radiologique avec malades qui comportera les trois séries d'épreuves suivantes :

a) Une consultation écrite sur un malade relevant de l'électrologie en vue de laquelle chaque candidat disposera de 45 minutes pour l'examen du malade;

b) Une consultation écrite sur un malade de radiodiagnostic; il sera accordé 30 minutes à chaque candidat pour l'examen du malade;

c) Une consultation écrite sur un malade de radiothérapie (rayons X et corps radioactifs); il sera accordé à chaque candidat 15 minutes pour l'examen du malade.

Pour chacune des trois séries d'épreuves, les candidats disposeront, aussitôt après l'examen du malade, de 45 minutes pour la rédaction de leur consultation.

Cette dernière sera lue immédiatement par le candidat.

Des renseignements d'ordre clinique pourront, selon les cas, être fournis aux candidats par le jury. Ces renseignements seront arrêtés et rédigés par le jury avant l'ouverture de la séance et remis au candidat intéressé au moment du tirage au sort du bulletin portant l'indication du numéro du malade qu'il aura à examiner.

Le nombre maximum des points attribués est de 15 par malade examiné, soit 45 pour l'ensemble de l'épreuve.

Dans le cas où, par l'application de l'article 215, il y a lieu de procéder à une épreuve supplémentaire, la nature de cette épreuve est déterminée par le jury.

A la suite de cette épreuve, un classement définitif est établi par le jury.

Si des candidats se trouvaient de nouveau ex-œquo, les dispositions de l'article 213 seraient applicables pour leur classement.

Concours de chef de travaux dans les laboratoires annexés aux services de curiethérapie. — Peuvent être seuls admis à prendre part à ces concours, les candidats satisfaisant aux conditions requises pour chacun de ces concours et définies par l'article 48, titre IV du règlement sur le service de santé.

Concours de chef de travaux de curiethérapie. — Epreuves d'admissibilité. — 1° Le jury examine les titres et travaux scientifiques, militaires et hospitaliers des candidats, après un exposé oral de quinze minutes fait par chaque candidat.

Il est accordé pour cette épreuve :

Pour le titre d'interne ou d'ancien interne des hôpitaux de Paris	4 points
Pour le titre d'ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris.	2 »
Pour le titre d'ancien externe des hôpitaux de Paris.	1 »
(Ces points n'étant pas cumulatifs et le point le plus élevé étant seul accordé).	
Pour le diplôme de radiologiste de l'Université de Paris.	2 »
Pour le certificat de physique générale.	2 »
Pour le certificat de physiologie. . .	2 »
Pour l'ensemble des titres et travaux scientifiques, militaires et hospitaliers .	10 »
Total.	20 points

2° Une épreuve théorique écrite sur le radium pour laquelle il est accordé trente minutes.

Le nombre maximum des points attribués pour cette épreuve est de 40.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Facultés de pharmacie

Vacances d'emplois d'agrégés. — Les emplois d'agrégés des Facultés de pharmacie ci-après désignés sont déclarés vacants :

Faculté de pharmacie de Montpellier. — Pharmacie clinique, 1.

Faculté de pharmacie de Nancy. — Pharmacie clinique, 1.

Un délai de 20 jours datant du 25 août est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Gand

M. le Dr O. Rubbrecht, chargé de cours, est nommé professeur extraordinaire de stomatologie.

Hôpitaux de Vannes

Un concours aura lieu le lundi 15 novembre à 8 h. 1/2 du matin devant l'Ecole de médecine de Rennes (Hôtel-Dieu de Rennes pour une place de chirurgien titulaire des hôpitaux de Vannes.

Les candidats devront se faire inscrire et produire leur dossier avant le 29 octobre, dernière limite au secrétariat des hospices.

Service médical de la police municipale

Par arrêté du Préfet de police, MM. Cayrol et Barbarin sont nommés médecins divisionnaires à la Direction de la police municipale; M. Simart est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Service de santé de la marine

Vacances d'emplois dans les Ecoles de médecine navale. — Des concours seront ouverts dans les délais réglementaires, à des dates et dans les ports qui seront fixés ultérieurement, pour les emplois de chef de clinique et professeur énumérés ci-après.

1° Chef de clinique chirurgicale à l'Ecole d'application du service de santé de la marine à Toulon.

Ce concours aura lieu dans les conditions fixées par l'instruction du 14 avril 1910 *B. O.* M., vol. 13, p. 57);

2° Professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'Ecole annexe de médecine navale de Brest.

Les conditions de ce concours sont définies par l'arrêté du 29 juin 1908 (*B. O.* M., vol. 13, p. 46).

Congrès Tchécoslovaque d'orthopédie

Ce congrès aura lieu à Prague du 25 au 28 septembre. Questions à l'ordre du jour :

1° Conception et domaine de l'orthopédie, ses rapports avec les autres branches de la médecine.

2° Valeur des exercices de gymnastique au point de vue médical et projets d'exercices physiques pour les écoles.

3° Etat actuel de la question de la thérapeutique des luxations congénitales invétérées de la hanche.

4° Traitement opératoire de la luxation invétérée de la hanche.

Congrès de naturalistes et de médecins allemands

La 89e réunion de la « Société allemande de naturalistes et médecins » est convoquée du 19 au 26 septembre, à Dusseldorf, à l'occasion de la belle exposition de médecine sociale et d'hygiène qui se tient actuellement dans cette ville.

Congrès italien de pédiatrie

Le XIIe Congrès italien de pédiatrie qui devait se réunir à Naples, en octobre 1926, a été renvoyé à l'année prochaine pour que ses séances coïncident avec l'inauguration d'une nouvelle clinique pédiatrique de l'Université royale de Naples.

Un prix pour l'étude de la pneumonie

M. N.-L. Littauer (de New-York) dont la femme mourut de pneumonie a institué un prix annuel de 1000 dollars pour récompenser une étude sur la prophylaxie et la thérapeutique de la pneumonie.

Asiles d'aliénés

M. le Dr Usse, médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Dury-les-Amiens est nommé médecin chef de service à l'asile d'aliénés d'Aix-en-Provence.

Les traitements des médecins des asiles publics d'aliénés du département de la Seine sont fixés, à dater du 1er janvier 1926, de la manière suivante :

5e classe, 21.000 fr ; 4e classe, 22.000 fr.; 3e classe, 23.000 fr.; 2e classe, 24.500 fr.; 1re classe, 26.000 fr.

Les médecins des asiles de province, entrant après concours dans le cadre des asiles de la Seine, sont nommés dans la classe comportant un traitement égal ou à défaut immédiatement supérieur à celui dont ils jouissaient.

Dans les cas où ces praticiens sont nommés au traitement égal, ils conservent dans leur classe du cadre de la Seine l'ancienneté qu'ils avaient dans leur classe du cadre général (*Journ. off.* 12 août 1926).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Fernand Martin (de La Rochelle), chevalier de la Légion d'honneur, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux. — Madame Gros, femme de M. le Dr Paul Gros, ancien interne des hôpitaux de Marseille, fille de M. le Dr Albert Roustain (de Jarnage, Creuse). — M. Emile Gros, fils de M. le Dr Adolphe Gros (de Salon). — M. P. Fraissinet, beau-père de M. le Dr Jean Mas. — Le Dr Louis Delgrange, décédé à l'âge de 75 ans à Hasnon; il était le père de M. le Dr René Delgrange et le beau-père de M. le Dr Eugène Havet. — Le Dr John G. Adami, bactériologiste anglais.— Madame Flœrsheim, mère de M. le Dr Léon Flœrsheim. — Le Dr E. Coutray de Pradel, officier de la Légion d'honneur.— Le Dr Gaston Marty, médecin-major de 2e classe, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 34 ans. — Le Dr André Cayla (de Bergerac), chevalier de la Légion d'honneur.

Mariages

M le Dr Louis Delvallez (de Cousolre) et Mlle Yvonne Petitprez.

Naissances

Nous apprenons la naissance de James Morgan, troisième enfant de M. P. Morgan (de Dieppe) et de Madame, née Cussac, petit-fils de M. Cussac (de Biarritz) docteur en pharmacie. Tous nos compliments et nos meilleurs souhaits.

Maison départementale de Nanterre

Un concours pour l'admission à des places d'interne en médecine et en chirurgie à la maison départementale de Nanterre et à des places éventuelles d'interne provisoire, aura lieu le 3 novembre. Le nombre de places mises au concours est actuellement de 5.

Les internes titulaires seront nommés pour un an. Leurs fonctions pourront être prorogées 3 fois.

Le traitement annuel est de 6.000 francs, y compris l'indemnité de logement. Le prix de la carte d'abonnement au chemin de fer Paris-La Garenne-Bezons est remboursé aux internes.

Le registre d'inscription est ouvert dès à présent à la Préfecture de police (service du personnel) et sera clos le 15 octobre à 16 heures.

Les candidats doivent remplir les conditions suivantes :

1° Etre Français;

2° Etre âgés de moins de 30 ans (cette limite sera reculée d'autant de temps que les intéressés en auront passé sous les drapeaux pendant la guerre);

3° Etre pourvus d'au moins 12 inscriptions en médecine (ancien régime) ou d'au moins 16 inscriptions (nouveau régime);

4° Avoir accompli le stage obstétrical;

5° N'être pas reçus docteurs en médecine.

Ils doivent adresser au Préfet de Police :

1° Une demande sur papier timbré;

2° Un extrait authentique, sur timbre, de leur acte de naissance;

3° Les pièces établissant leur situation au point de vue militaire et, s'il y a lieu, leurs services pendant la guerre;

4° Une notice indiquant leurs titres scientifiques et hospitaliers;

5° Un certificat de scolarité de date récente;

6° Le certificat d'accomplissement du stage obstétrical;

7° L'engagement écrit de se démettre, en cas de nomination, de toutes fonctions dans les hôpitaux, hospices ou cliniques.

La liste des candidats est soumise à l'agrément préalable du Préfet de Police.

Le concours a lieu à la Maison départementale de Nanterre dont l'accès est interdit aux candidats pendant les 15 jours qui précèdent la première épreuve. Il comprend deux séries d'épreuves :

A) *Epreuves d'admissibilité.* — Une composition

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

écrite sur un sujet soit de pathologie médicale ou chirurgicale, soit de pathologie générale. La question est tirée au sort entre trois sujets arrêtés par le jury immédiatement avant la séance.

Les candidats ont 1 h. 1/2 pour traiter la question.

Elle est notée de 0 à 20 points. La note 10 est éliminatoire.

B) *Epreuve définitive.* — 1° Une épreuve orale théorique.

Dix minutes sont accordées pour l'exposition du sujet après dix minutes de réflexion, avec faculté de prendre des notes. L'épreuve comporte deux questions : une question d'anatomie macroscopique descriptive, une question de pathologie ou de petite chirurgie.

Les deux questions sont tirées au sort parmi six sujets arrêtés par le jury immédiatement avant la séance. Tous les candidats passant le même jour traitent la même question.

2° Deux épreuves cliniques :

a) Une épreuve de clinique médicale ;

b) Une épreuve de clinique chirurgicale.

Pour chacune des deux épreuves il est accordé :

Dix minutes pour l'examen du malade ;

Dix minutes de réflexion avec faculté de prendre des notes ;

Dix minutes d'exposé.

Chacune des épreuves définitives est notée de 0 à 20 points.

Toutes les épreuves sont notées immédiatement et les résultats sont affichés avant de passer à l'épreuve suivante.

Le Préfet arrête la liste des candidats déclarés admissibles.

Concours d'aide-interne pour la Maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare

Un concours pour l'admission à huit emplois d'aide-interne titulaire et la désignation de huit aide-interne provisoire, collaborant au service médical de la Maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare, aura lieu le 10 novembre.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès maintenant à la Préfecture de Police (service du personnel) et il sera clos le 16 octobre à 16 heures.

Le titre d'aide-interne titulaire sera remplacé après 6 mois d'exercice, sur la proposition du chef de service, par celui d'interne titulaire.

Les candidats doivent remplir les conditions suivantes :

1° Etre Français ;

2° Etre âgés de moins de 30 ans (cette limite est reculée d'une durée égale à celle de la mobilisation des intéressés pendant la guerre);

3° Etre pourvus d'au moins 12 inscriptions en médecine (ancien régime) ou d'au moins 16 inscriptions (nouveau régime);

4° N'être pas reçus docteurs en médecine.

Ils doivent adresser au Préfet de Police :

1° Une demande sur papier timbré;

2° Un extrait authentique, sur timbre, de leur acte de naissance ;

3° Les pièces établissant leur situation au point de vue militaire et, s'il y a lieu, leurs services pendant la guerre ;

4° Une notice indiquant leurs titres scientifiques et hospitaliers ;

5° Un certificat de scolarité de date récente ;

6° Une photographie de date récente.

La liste des candidats est soumise à l'agrément préalable du Préfet de Police.

Le concours consiste :

1° En une composition écrite, cotée de 0 à 30, portant sur un sujet d'anatomie et de pathologie, et pour la rédaction de laquelle il est donné deux heures.

Les résultats de cette épreuve sont affichés avant qu'il soit procédé à l'épreuve orale.

Ne seront admis à l'épreuve orale que les candidats ayant obtenu au moins la note 15.

2° En une épreuve orale cotée de 0 à 20, portant sur un sujet relatif aux maladies vénériennes (exposé de dix minutes, après dix minutes de réflexion).

Le sujet de chaque épreuve est tiré au sort entre trois questions arrêtées par le jury immédiatement avant la séance.

Les candidats sont classés par ordre de mérite. En cas de classement *ex æquo*, il est tenu compte des titres hospitaliers antérieurs, s'il en existe, ou du nombre d'inscriptions de médecine.

École de médecine de Marseille

Un concours pour un emploi de chef de clinique exotique s'ouvrira à l'Ecole le lundi 25 octobre prochain. Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat avant le 17 octobre.

Ecole de médecine d'Angers

A la suite du concours ouvert devant l'Ecole

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

d'Angers, M. Suard, pharmacien de 1re classe, a été nommé, par arrêté ministériel, pour une période de neuf ans, à dater du 1er novembre 1926, chef des travaux physiques et chimiques.

Hôpitaux de Lyon

Concours pour la nomination d'internes en pharmacie. — Le jeudi 25 novembre 1926, le Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon ouvrira un concours public pour la nomination d'internes en pharmacie.

La date de la clôture du registre d'inscription a été irrévocablement fixée au samedi 13 novembre 1926, à 11 heures du matin.

Pour toutes autres conditions d'admission au concours, consulter l'affiche ou s'adresser à l'Administration centrale des hospices, passage de l'Hôtel-Dieu, 44, bureau du personnel.

Hopital-Hospice de Niort

Un concours pour la nomination à la place de médecin radiologue de l'hôpital s'ouvrira à Niort entre le 1er et le 15 octobre 1926.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 30 septembre 1926 et devront être adressées à la Commission administrative des hospices.

Chaque candidat sera informé par lettre individuelle de la date exacte du concours.

Conditions d'admission. — Sont admis à prendre part au concours les docteurs en médecine de nationalité française, pourvus du diplôme d'Etat, âgés de 28 ans au moins et de 46 ans au plus.

Epreuves. — Les épreuves seront de deux ordres : 1° Epreuves sur titres et de déontologie; 2° Epreuves cliniques et pratiques qui consisteront en examens cliniques de malades susceptibles de subir un traitement radiologique et en examens radiologiques, radioscopiques et de radiographie.

Le traitement du radiologue est de 800 francs par an; en outre, une maison de santé étant annexée à l'hôpital-hospice, des honoraires sont versés au radiologue pour les examens et traitements qui y sont pratiqués.

Les candidats pourront obtenir tous renseignements complémentaires en s'adressant à l'hôpital-hospice de Niort.

Préventorium de Servières-le-Château

Un poste de médecin-directeur du Préventorium de Servières-le-Château (Corrèze) est actuellement vacant. Les conditions matérielles sont les suivantes: 12.000 francs par an, chauffé, éclairé. De plus, le médecin-directeur a la faculté de recevoir les vivres à titre remboursable. La situation est susceptible d'être améliorée dans un avenir prochain. Prière d'adresser les demandes à M. le directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).

Enfants assistés

Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Rebeillard au nom de la 3e Commission, vient de décider la création de deux nouvelles circonscriptions médicales suivantes :

1° Circonscription de Montaigut-en-Combraille (agences de Saint-Gervais et Montluçon), attribuée à M. Michel, résidant à Montaigut-en-Combraille (Puy-de-Dôme);

2° Circonscription de Saint-Georges-de-Mons (agence de Saint-Gervais), attribuée à M. Bertrand, résidant à Saint-Georges-de-Mons.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'Officier : M. Girard, fabricant de produits pharmaceutiques; M. le Dr Bornot, médecin de la maison d'arrêt de la Santé.

Au grade de Chevalier : MM. les Drs Casaux, directeur de l'Institut ophtalmologique de Hanoï; Dyé, chef de travaux pratiques à l'Institut de médecine coloniale; Saint-Cyr, médecin-chirurgien de l'hôpital civil de Fort-de-France; Emerit (de Saint-Jean-d'Angely); Laborie (de Peyrillac); Aules (de Saillans); Poueydebat (d'Aramits); Dewevre (de Petite-Synthe); Lacroix (de Sainte-Aulaye); Gérard (de Bougie).

Officiers d'Académie

M. le Dr Dufour (de Saint-Quentin).

XXXVe Congrès français de Chirurgie

Le XXXVe Congrès de Chirurgie tiendra ses séances à la Faculté de médecine de Paris du 4 au 9 octobre prochain.

Ordre des séances du Congrès. — Lundi 4 octobre,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

à 2 heures : Séance d'inauguration, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Discours de M. Jean-Louis Faure, président du Congrès. Compte rendu du secrétaire général. A 3 heures: Première question mise à l'ordre du jour : Pathologie des ménisques du genou : Rapporteurs, MM. Albert Mouchet, de Paris et Tavernier, de Lyon. Discussion.

Mardi matin 5 octobre : Visite dans les hôpitaux. Mardi soir 5 octobre, à 2 heures : Suite de la discussion de la première question mise à l'ordre du jour. Communications particulières: Chirurgie générale. Péritonite. Chirurgie de l'intestin.

Mercredi matin 6 octobre : Visite dans les hôpitaux. — Mercredi soir 6 octobre, à 2 heures : Deuxième question mise à l'ordre du jour : Opérations conservatrices dans les lésions inflammatoires des annexes : MM. G. de Rouville, de Montpellier et P. Mocquot, de Paris.

Jeudi matin 7 octobre : Visite dans les hôpitaux. — Jeudi soir 7 octobre, à 2 h. 1/2 : Assemblée générale. A 3 h. 1/2 : Séance de projections (grand amphithéâtre). A 4 h. 1/2 : Présentation d'instruments. — Jeudi soir à 7 h. 3/4 : Banquet, par souscription (les dames sont admises au Palais d'Orsay). A 9 h. 3/4 : Soirée, offerte au Palais d'Orsay, par M. le président du Congrès et Mme Jean-Louis Faure, aux membres de l'Association et à leurs familles.

Vendredi matin 8 octobre: Visite dans les hôpitaux. — Vendredi soir 8 octobre, à 2 heures : Troisième question mise à l'ordre du jour: Traitement des arthrites gonococciques en évolution : Rapporteurs, MM. Michel, de Nancy et Mondor, de Paris. Discussion.

Samedi matin 9 octobre : Visite des hôpitaux. — Samedi soir 9 octobre, à 2 h. : Communications particulières : Foie. Utérus et annexes. Tête et face. Nerfs. Voies urinaires. Chirurgie des membres.

Pendant la durée du Congrès, une exposition d'instruments de chirurgie, d'électricité médicale, pansements, etc., sera installée dans le grand vestibule de la Faculté de médecine.

Avis de vacance de poste de directeur de bu- municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Conformément à cette disposition et aux prescriptions de la circulaire ministérielle du 23 mars 1906 destinées à en assurer l'application, la vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Firminy (Loire).

Le traitement alloué est fixé à 6.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène.

Service de santé militaire

M. le médecin inspecteur général Rouget, président du comité consultatif de santé, inspecteur permanent des Ecoles du service de santé militaire, a été placé dans la deuxième section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

Congrès médical latino-américain

Faisant suite au congrès de la Havane de 1922, le VIIe Congrès médical latino-américain se réunira à Mexico le 15 mars 1927.

Congrès espagnol d'abolitionnisme

Le premier Congrès espagnol d'abolitionnisme se réunira en mai 1927.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Kauffmann, oto-rhino-laryngologiste à Angers. — Le Dr Chevalier (du Mans). — Le Dr Claude Pinoche (de Moulins-la-Marche, Orne), père de M. Claude Pinoche, interne des hôpitaux de Paris, oncle de M. le Dr Wolfromm. — Le Dr Alfred Sautil, décédé à Salon. — Madame Augier, veuve du regretté professeur Augier, ancien doyen de la Faculté catholique de Lille, mère de M. le Dr Dominique Augier, belle-mère du professeur Vouten récemment décédé.

Mariages

Mlle Germaine Brousse, fille de M. le Dr Brousse (de Châtel-Guyon), et M. le Dr Georges Rimé, ancien interne des hôpitaux, médaille militaire et Croix de guerre.

Fiançailles

Mlle Nicole Galup, fille de M. le Dr Galup (du Mont-Dore), et M. Jean Dessagnes.

Hôpitaux de Paris

Concours de la médaille d'or de chirurgie et d'accouchement. — L'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi 20 janvier 1927, à 16 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Les candidats qui désirent y prendre part sont admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique tous les jours de 14 à 17 heures du 15 au 27 novembre inclus.

Le mémoire devra être déposé au plus tard le samedi 27 novembre à 17 heures, dernier délai.

Concours de la médaille d'or de médecine. — L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 17 janvier 1927, à 16 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Les candidats qui désirent y prendre part sont admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique tous les jours de 14 à 17 heures du 15 au 27 novembre inclus.

Le mémoire devra être déposé au plus tard le samedi 27 novembre à 17 heures, dernier délai.

Prix Fillioux. — En conformité du legs du Dr Fillioux, ce concours sera ouvert le jeudi 2 décembre 1926 pour l'attribution de deux prix de même valeur à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille.

Exceptionnellement en 1926, il sera décerné deux prix aux candidats internes et deux prix aux candidats externes.

Les candidats qui désirent prendre part à ce concours sont admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique, tous les jours de 14 à 17 heures du 4 au 14 octobre inclus.

Le mémoire devra être déposé avant le 15 octobre dernier délai. Ce mémoire doit être manuscrit et inédit.

Faculté de médecine de Paris

Concours du clinicat. — Des concours pour les emplois vacants de chef de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris le 25 octobre à 9 heures du matin.

Voici les places mises au concours :

Clinicat médical, 2 titulaires (avec traitement), 5 titulaires (sans traitement), 2 adjoints.

Clinicat chirurgical, 1 titulaire (avec traitement), 2 titulaires (sans traitement), 2 adjoints.

Clinicat oto-rhino-laryngologique, 2 adjoints.

Clinicat des maladies mentales, 2 titulaires (avec traitement), 2 titulaires (sans traitement).

Clinicat thérapeutique médical, 1 titulaire (avec traitement), 1 titulaire (sans traitement).

Clinicat chirurgical infantile, 1 titulaire (avec traitement), 1 adjoint.

Clinicat obstétrical, 3 titulaires (avec traitement), 3 titulaires (sans traitement).

Clinicat propédeutique, 2 titulaires (avec traitement), 1 adjoint.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Clinicat gynécologique, 1 titulaire (avec traitement), 1 titulaire (sans traitement).

Clinicat des maladies cutanées, 1 titulaire (sans traitement), 1 adjoint.

Clinicat des maladies nerveuses, 1 titulaire (avec traitement), 2 titulaires (sans traitement).

Clinicat ophtalmologique, 2 adjoints.

Les candidats devront se faire inscrire avant le 16 octobre, dernière limite, en produisant leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Le registre est ouvert, dès à présent, tous les jours de 15 à 17 heures.

Faculté de médecine de Montpellier

Concours du clinicat. — M. le Dr Villa a été nommé, après concours, chef de clinique gynécologique.

Ecole de médecine de Reims

Sous la direction du chef des travaux anatomiques et de MM. les prosecteurs et aides d'anatomie auront lieu du 5 au 20 octobre, douze conférences d'anatomie pratique et de dissection, ouvertes à tous les étudiants.

Les étudiants assistants du cours seront pourvus par les soins de l'Ecole dont les ressources le permettent du matériel anatomique nécessaire aux dissections qu'ils voudraient faire. Se munir de trousses et de blouses.

La Maison des Etudiants de Reims peut héberger dans la limite des places disponibles les assistants du cours (pension 15 francs par jour chambre comprise).

Droit d'inscription : 150 francs.

Pour renseignements et inscriptions s'adresser à M. Reillaud, prosecteur, Ecole de médecine, rue Simon, Reims.

Hôpitaux de Reims

Concours de l'internat en médecine. — Un concours pour 4 places d'interne en médecine s'ouvrira le 22 octobre à 9 heures du matin à l'hôpital civil.

Admission au concours. — Peuvent être admis au concours :

1° Les externes des hôpitaux de Reims;

2° Les étudiants en médecine appartenant aux Facultés et Ecoles françaises, ayant été nommés au concours externes des hôpitaux du siège des Facultés ou Ecoles.

Ils devront en outre remplir les condition suivantes:

1° Etre âgés de 20 ans au moins et 28 au plus;

2° Justifier de huit inscriptions pour le doctorat;

3° Tout candidat étranger à l'Ecole de Reims devra présenter un certificat de la Commission administrative des hospices auxquels il a été attaché, constatant qu'il a rempli ses devoirs avec exactitude.

Avantages. — Les internes qui devront se soumettre à tous les règlements établis ou qu'établirait l'Administration des hospices, recevront, outre un traitement mensuel de 100 francs, une indemnité représentative de logement et de nourriture de 300 francs par mois.

Epreuves. — Le programme du concours comporte deux séries d'épreuves :

a) Composition écrite sur un sujet d'anatomie et un sujet de physiologie (3 heures);

b) Epreuve orale sur un sujet de pathologie interne et un sujet de pathologie externe (10 minutes pour l'exposé des questions après 10 minutes de réflexion).

Ces épreuves donneront lieu à 4 notes répondant aux questions d'anatomie, de physiologie, de pathologie interne et de pathologie externe,

Un même coefficient sera appliqué à chacune de ces notes.

Inscriptions — Les candidats se feront inscrire au Secrétariat des hospices, 1, place Museux, avant le 12 octobre au soir au plus tard.

Chaque candidat devra fournir :

1° Son acte de naissance;

2° Un certificat de revaccination récente.

3° Un extrait certifié de son état de scolarité.

Hôpital Sadiki

Une place d'interne est actuellement vacante à l'hôpital Sadiki, à Tunis.

Avantages. — Logement, éclairage, chauffage, blanchissage, traitement annuel 1re année : 7.500 fr.; 2e année : 8.000 fr.; 3e et 4e année : 9.000 fr. Bibliothèque, très grand mouvement chirurgical.

Conditions. — Etre français, scolarité : 16 inscriptions au moins. Engagement minimum d'un an.

Le service comprend : l'assistance, la visite et contre-visite, les pansements, les opérations d'urgence, assurer le service de garde. Préférence accordée à un interne spécialisé en ophtalmologie ou en oto-rhino-laryngologie.

Adresser la demande avec toutes pièces justifica-

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

tives utiles à M. Brun, directeur de l'hôpital Sadiki, Tunis.

Inauguration du monument Chauveau

L'inauguration du monument élevé à la mémoire du professeur Chauveau aura lieu à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon le dimanche 7 novembre à 14 heures 30, sous la présidence de M. le ministre de de l'Agriculture.

Le matin à 10 heures aura lieu l'inauguration du buste de Saint-Cyr.

XVe Congrès de l'Alliance d'Hygiène sociale

Reims, 1er, 2 et 3 octobre 1926.

La séance d'ouverture du Congrès aura lieu le vendredi 1er octobre, à 9 heures, au musée de la ville de Reims, 8, rue Chanzy.

Les questions à l'ordre du jour seront examinées dans l'ordre suivant :

I. *L'hygiène sociale dans le département de la Marne.* — Rapport général sur les œuvres sociales dans le département de la Marne par M. PIERRE.

La lutte contre la mortalité infantile (crèches, gouttes de lait, etc.), par le docteur POL GOSSET.

La lutte contre la tuberculose (écoles de plein air, colonies de vacances, préventoria, dispensaire antituberculeux), par le docteur TÉCHOUEYRES.

Les habitations à bon marché, par M. GEORGES CHARBONNEAU.

La lutte contre le cancer par le docteur BAUD.

II. *L'infirmière visiteuse.* — Les infirmières visiteuse. Leur organisation dans le département de la Seine par Mlle MARIE LECONTE.

L'infirmière visiteuse scolaire, par Mlle J. DELAGRANGE.

L'Association des infirmières visiteuses de France, par Mlle DE CATERS.

L'infirmière hospitalière, par Mlle D'HAUSSONVILLE.

Le rôle économique des infirmières visiteuses, par M. le Dr ROCAZ.

Le rôle des infirmières visiteuses dans la prophylaxie de la syphilis héréditaire, par Mlle YVONNE FRITSH.

III. *La lutte contre la syphilis.* — L'organisation sociale de la lutte contre la syphilis dans le département de la Marne, par le docteur RAILLIET.

IV. *La lutte contre la tuberculose.* — La vaccination anti-tuberculeuse des nourrissons, par le docteur ALBERT CALMETTE.

La séance de clôture sera présidée par M. André Fallières, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Après la séance de clôture, un banquet sous la présidence de M. André Fallières, réunira les congressistes, salons Dégermann, 35, rue Buirette (Prix : trente francs).

Les adhésions au Congrès sont gratuites. Le compte-rendu des séances du Congrès contenant les rapports in-extenso, sera envoyé aux adhérents qui verseront la somme de vingt francs.

Les adhésions au Congrès et au banquet seront reçues par M. le Dr A. Jacquinet, 2, rue de l'Université à Reims, jusqu'au 28 septembre.

Prière de joindre les différentes cotisations.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Commandeur : M. Bandelac de Pariente, à Paris.

Au grade d'Officier : M. Bourgeois, à Paris; MM. les Drs Enjalbert, médecin major de 1re classe; Valette, médecin-major de 1re classe; Jubin, médecin major de 1re classe des troupes coloniales.

Au grade de Chevalier : MM. Heller de Paris); Cisterne (de Bassignac-le-Haut, Corrèze); M. le Dr René Chevalier (de Paris); MM. les Drs Jughon, Sondag, Flamme, Cœurdevey, médecins majors de 2e classe; Tête, médecin aide-major de 1re classe; Jouhaud, Adelus, médecins majors de 2e classe; Gilis, médecin aide-major de 1re classe.

Association des membres du Corps enseignant des Facultés de médecine

Réunion du Comité le mercredi 6 octobre à 10 heures 1/2 et Assemblée à 2 heures à la Faculté de médecine de Paris.

Service de Santé militaire

A la suite des épreuves du concours terminant le stage de 1925-1926 à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, la liste définitive du classement des médecins aidés-majors de 1re classe, ayant pris rang dans ce grade à dater du 31 décembre 1921, est arrêtée comme suit :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Série A. — MM. Sauvez (François-Hector), Clément (Jean-Auguste-Marie), Meyer (Eugène), Deslangles (Edouard-Abel-Narcisse).

Série B. — MM. Rouzaud (Denis-François-Vincent, Chaubet (Paul-Clément-François), Berthod (Louis-Jules-Gustave), Monot (Pierre-Charles), Giraud (Robert-Gaston-Donatien), Dutrey (Maxime-Daniel), Rolling (Henri-Léon), Fontaine (Pierre-Philippe-Joseph), Mathieu (Pierre-Philippe-Marie-Elie), Hertrich (Jean-Désiré-Félix), Daux (Louis-Camille-Raoul), Le Guillas (Louis-Jean-Camille), Vandier (Emile-Tony-Gaston-Guy), Canis (Joseph), Brunel (Henri-Pierre-Marie-Auguste-Etienne), Fouque (Charles-Honoré, Patoiseau Gaston-Pierre-Joseph), Rolland (Jean-Pierre, Julienne (Marcel-Gaston), Marion (Camille-Etienne-Adrien-Joseph).

Série C. — MM. Sarroste (Jean-Gustave-Gaston), Crozes (Yves), Renard (Henri-Maurice-Raoul), Ginestet (Jean-Gustave-Bertrand), Bernard (Georges-Augustin-Jules), Morel (Charles-Vincent), Placidi (Thomas), Lemaistre (Nicolas-Théodore-Marie-Raymond), Malevielle (René-Marie-Paul), Bergeret (Paul-Marie).

Série D. — MM. Frejafon (Georges-Louis, Nicolle (Gabriel-Jules-Emmanuel).

A la suite des épreuves du concours terminant le stage de 1925-1926 à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, la liste provisoire du classement des médecins aides-majors de 1re classe ayant pris rang dans ce grade à dater du 31 mars 1923 est arrêtée comme suit :

Série A. — M. Gaudin (Charles-Eugène-Louis).

Série B. — MM. Talbot (Alphonse-Ernest), Le Carbont (Jean), Chavialle (Louis-Jean-Baptiste-Raoul), Galaup (Pierre-André), Bossart (Robert), Gelard (Eugène-Charles-Marie).

Série C. — MM. Rouzaud (François-Léonard-Antoine-Pierre), Sauvagel (France-Claude-Marie), Ricard (Louis-Auguste-Elie), Jacob (André-Gustave-Emile), Lacambre (Joseph-Henri-Pierre), Peyras (Joseph-Jean), Garrigues (Antonin-Victor), Petit (Jean-Marie-André), Douriaux (Henri-Pierre-Jean), Blanchard (Pierre-André), Husson (Emmanuel-Eugène-Armand-Léopold), Rouset (Georges-Marius), Schneider (Henri-Lucien), Bouhet (Pierre-Marie), Carbillet (Maurice-Joseph-André).

Série D. — M. Tete (Laurent-Marie-Nicolas-Frédéric-Charles).

Série E. — Bierer (Maurice-Marc-Félix), Champouillon (Germain Stéphane-Charles).

Le classement définitif de M. Gelard sera fixé ultérieurement.

A la suite des épreuves du concours terminant le stage de 1925-1926 à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, la liste provisoire de classement des médecins aides-majors ayant pris rang dans ce grade à dater du 30 décembre 1924 a été arrêtée comme suit :

MM. Vuillaume (Henri-René-Jacques), Noyer (Boris-Gabriel-Louis), Jaulmes (Charles-Sully-Emile), Debenetti (Raymond-Louis), Gallois (Charles-Augustin), Bobin (Jean), Mercier (Clovis-Marie-Georges), Willemin (Henri-Georges), Reissier (Antoine), Germain (Jean-Emile-Ernest), Bellet (René-Eugène-Léon), Zumbiehl (Marcel), Brousses (André-Louis-Gaston), Roucaute (Louis), Chauzy (Marcel-Louis), Jabot (Paul-Jean-Alexis), Charbonnier (Jean-Emile-Marie), Mazerye (Jean-Elie-André), Maulin (Jean), Bousquet (Alcide-Joseph-Marie-Paul-Isidore), Gelis (Philippe-Emile-Georges), Provost (Jules-Joseph-Jean-Baptiste), Bolzinger (Raymond-François-Louis), Pascal (Jean-Marie), Lachaise (Jean-Marie-Pierre-René), Vidal (Henri-Etiedne-Louis), Passager (Paul-François-Michel), Silie (Maurice-Léon-Joseph), Party (Max-Amédée-Jules), Peyre (Emile-Joseph-Alban), Broussole (Jacques-Louis-Hubert), Perrin (Maurice-Bernard-Marie), Tricoire (Henry-François-Joseph-Adolphe), Finance (Marie-Jules-André-Antoine), Estival (Gaston-Pierre Louis-Germain), Jammes (Firmin-Joseph-Antoine), Diniehert (Jean-Paul Théodore-René).

Le classement définitif de MM. Finance, Estival, Jammes et Diniehert sera fixé ultérieurement.

Conférence de M. le Dr Calot.

A l'occasion du Congrès de chirurgie, M. Calot fera le mercredi 6 octobre, à 9 h. 1 4 dans sa clinique de Paris, 69 quai d'Orsay, un exposé pratique, de ce que tout médecin ou chirurgien doit savoir de la Rénovation de la pathologie de la hanche par les travaux des dix dernières années et prouvera que tous les cas baptisés Ostéochondrite ou Coxa Plana, arthrite sèche ou déformante, rhumatisme localisé, morbus coxæ senilis, ainsi que près de moitié des cas étiquetés actuellement coxalgies, sont en réalité, des subluxations congénitales que l'on avait méconnues.

Démonstration des traitements des tuberculoses congénitales (adénites, coxalgies, maux de Pott) et des luxations congénitales. Examen de sujets en cours de traitement et guéris.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Charles Mulette, chevalier de la Légion d'honneur, médecin à Pont-Sainte-Maxence, décédé à l'âge de 69 ans.

Mariages

M. Jacques Villers, fils de M. le Dr Villers, et Mlle Louise Hardy, fille de M. le Dr Hardy (de Liège). — Mlle Renée de Myttenaere, fille de M. le Dr De Myttenaere, et M. Gaston de Bauche.

Fiançailles

Mlle Germaine Parmentier, fille de M. le Dr Parmentier, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, et M. Achille Mestre, fils de M A. Mestre, professeur à la Faculté de droit. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — M. Jean Thilliez, fils du Doyen de la Faculté catholique de médecine de Lille, et Mlle Geneviève Thuillier. — M. le Dr Pierre Godin et Mlle Marie-Antoinette Liagre. — Mlle Odette de Sarnez, fille et belle-fille de M. le Dr Bordet, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris, et de Mme Bordet, et M. Bernard Perquer.

Hôpitaux de Paris

Liste alphabétique des candidats au Concours de l'internat en médecine (1926). — Mlle Abricossoff, MM. Adida, Aïdan, Allard, Ardouin, Arnaud, Arnaudet, Asselin, Audemard, Audouin, Avril, Bachelier, Baillet, Baron, Barthes, Beaux, Benoist, Bernal, Bernard (Etienne), Berton, Bertrand (Jean), Bertrand (Pierre), Mlle Blanchy, MM. Blanquine, Bocquentin, Bolger, Bompard, Bonnard, Boquel, Boquien, Bosquet, Boureau, Brehier, Briau (Louis), Briault (Roger), Brisard, Brongniart, Mlle Brosse, M. Bruneton, Mlle Bucsan, MM. Bufnoir, Busson, Cachera, Mlle Cahen, MM. Calmels, Canonne, Chadourne, Chatagnon, Chauveau, Chennevière, Mlle Choquart, MM. Cofino, Cohen-Deloro, Mlle Corbillon, MM. Cord, Cordier, Corman, Cossa, Coste, Couvelaire, Cros, Cuvilier, Dany, Darré, Mlle Dartin, MM. David (Maurice), Davioud, Decourt, Degos, Delaporte, Delmas, Delthil, Deransart, Desbuquois, Mlle Desgruelles, MM. Desoille, Devaux, Douady, Douvry, Dreyfus (Pierre), Dublineau, Dufour, Duvernoy, Elbaz, Falaise, Favre, Fayot (Robert), Fouquet, Gadaud, Gallais, Garnier, Gaucher, Gaulier, Gavois, Georges, Gerson, Gibert (Henri), Gilbrin, Gloppe, Golderg, Gomet, Gouyen, Grenaud, Griveaud, Guédé, Mlle Guéry, MM. Guibé, Guihéneuc, Guillain, Guillon, Guillot (Jacques), Guran, Guyot (Jean), Hamelin, Hamon, Hayon, Hébert (Jean), Hébert (Roger), Hébert-Suffrin, Mlle Heimann, MM. Hepp, Hesse (Didier), Hussenstein, Jame, Jeanne, Jonard, Joseph, Jourdan, Jullien, Kaufmann, Mlle Lacan (Simone), MM. Laffaille, Lafitte, Lançon (René), Langumier, Lapeyre, Lapiné, Le Baron, Le Becq, Lebel, Mlle Lebourlier, MM. Lecomte (Georges), Lejeune, Lelourdy, Lemoine, Lenègre-Thourin, Lepage, Lereboullet, Mlle Lévy (Françoise), MM. Longuet, Lortat-Jacob, Loup, Louvet (Louis), Maison, Mamon, Marot, Martin (René-Henri), Massot, Maurio, Mlle de Mayo, MM. Mégnin, Merger, Merklen, Meyer, Mézard, Mialaret, Miget, Milhiet, Minin, Minot, Mirallié, Monnerot-Dumaine, Monod, Mourrut, Moïse (Pierre), Naggiar, Odinet, Mlle Odru, MM, Oguse, Palmer, Mlle Papaïoannou, M. Parent (Maurice), Mlle Pau (Cécile), Pellé, Périn, Peytavin, Pichon, Mlles Pichot, Pithon, MM. Plessier, Porin, Priollet, Querneau, Quivy, Racine, Rault, Ravier, Renard, Robin (Maurice), Mlle Ronget, M. Roquejeoflre, Mlle Rosembaum, Rouquès (Pierre), Roy (Louis-Marie), Roy (Louis-Octave), Rudolf, Sacuto, Saingery, Saint-Pierre, Sallet (André), Salomon (Jean), Schowb, Sée, Seidmann, Souriee, Stérin, Tabuteau, Tacquet (Maurice), Thévenard, Thomas, Thoyer, Triau, Trubert, Trocmé, Uhry, Van der Elst, Vanier (Jean), Vannier (Edouard), Vaudour, Verger, Veslot, Vialle, Mlle Vidal (Suzanne), MM. Vidal-Nacquet, Vincent,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Voillemin, Vuillième Weill (Adrien), Mlles Weill (Suzanne), Weiss (Jeanne), Wertheimer, MM. Wester, Zagdoun.

Mutations dans les laboratoires de radiologie. — M. Aubourg est nommé radiologiste de l'hôpital Beaujon; MM. Quivy et Joly sont nommés assistants de radiologie à l'hôpital Beaujon; M. Ronneaux est nommé radiologiste de l'hôpital Boucicaut; MM. Blanche et David de Prades sont nommés assistants de radiologie à l'hôpital Boucicaut.

Hospice national des Quinze-Vingts

Un concours pour un emploi de chef de clinique à la clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 25 octobre 1926, à 8 heures 1/2 du matin, rue Moreau, n° 13.

MM. les docteurs qui désirent concourir sont admis à se faire inscrire à la direction de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, jusqu'au 9 octobre 1926, à 18 heures.

Conditions du concours. — Peuvent prendre part au concours les candidats de nationalité française ayant le grade de docteur en médecine ou un titre équivalent, âgés de moins de 35 ans, qui témoigneront par des titres suffisants de la valeur de leur spécialisation et dont la candidature sera agréée par le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Les inscriptions des candidatures seront reçues à la direction de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, jusqu'au 9 octobre.

La liste des candidats admis à prendre part au concours sera arrêtée par le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, après avis du directeur de l'hospice national des Quinze-Vingts.

Le concours comprend quatre épreuves : 1° Une épreuve sur titres avec majoration de quatre points en faveur des aides de la clinique des Quinze-Vingts et de deux points en faveur des stagiaires autorisés; 2° Une épreuve pratique de réfraction sur un malade avec vingt minutes d'examen et cinq minutes d'exposition; 3° Une épreuve clinique portant sur un malade quelconque, avec vingt minutes pour l'examen du malade et dix minutes pour l'exposition; 4° Une épreuve de laboratoire comportant : *a)* examen microscopique d'une préparation d'anatomo-pathologie de l'œil ou de ses annexes; *b)* préparation et examen bactériologique d'une sécrétion.

Il sera accordé une heure de préparation pour l'ensemble et dix minutes pour l'exposition. Le maximum de points à attribuer pour chacune des épreuves est fixé à vingt et dix seulement pour l'épreuve sur titres. Toute épreuve dont la note sera inférieure à la moyenne entraînera la non admissibilité du candidat.

En s'inscrivant pour prendre part au concours, les candidats devront déposer une notice exposant leurs titres et un exemplaire des divers travaux scientifiques qu'ils ont publiés.

Les chefs de clinique sont nommés pour deux ans; ils peuvent être prorogés dans leurs fonctions d'année en année jusqu'à cinq ans au maximum.

Ils touchent une indemnité annuelle de 2.400 francs pour la 1re et la 2e année; de 2.600 francs pour la 3e et la 4e année; de 2.800 francs pour la 5e année.

Faculté de pharmacie de Montpellier

Les titres des chaires ci-après désignées de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montpellier sont modifiés ainsi qu'il suit :

ANCIEN TITRE	NOUVEAU TITRE
Chaire de botanique et histoire naturelle.	Chaire de zoologie et microbiologie.
Chaire de matière médicale fondat. de l'Université).	Chaire de botanique et matière médicale (fondat. de l'Université).

Hôpitaux de Vannes

Le concours pour une place de chirurgien titulaire des hospices de Vannes aura lieu à Rennes le 15 novembre prochain.

La Commission administrative a décidé d'accorder au candidat qui sera nommé, une indemnité fixe de 10.000 francs à titre de premiers frais d'installation.

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser au secrétariat des hospices, 1, rue de la Loi à Vannes.

Académie royale d'Espagne

M. le Pr Jules Bordet (de Bruxelles) vient d'être nommé correspondant de l'Académie royale d'Espagne.

Mission d'examen de Beyrouth

M. le professeur H. Claude part en mission le 6 octobre à Beyrouth pour la session d'examen et reprendre son enseignement fin novembre.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Université de Louvain

M. le Dr Tricot-Royer (d'Anvers) est nommé maître de conférences et chargé du cours d'histoire de la médecine à la Faculté de médecine de l'Université de Louvain.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade d'Officier : M. le Dr Bouisson, médecin sanitaire maritime.

Mission permanente de la maladie du sommeil (territoire du Cameroun français)

Recrutement d'agents sanitaires. Avantages : solde annuelle d'Europe 5.600 francs (cette solde est susceptible d'une augmentation de 1.000 par an par période de 2 années supplémentaires passées au Cameroun).

Supplément colonial : 5.040 francs.

Indemnité de résidence, de zone ou de cherté de vie : 4.380 francs.

Indemnité globale de risques de tournée : 2.400 fr.

Une prime fixe de séjour de 300 francs l'an est accordée après la deuxième année de séjour ; après un séjour de trois ans, indemnité supplémentaire de 4.000 francs ; après un séjour de six ans, 8.000 francs ; après un séjour de 8 ans, 12.000 francs.

Indemnité de première mise d'équipement : 500 fr.

Indemnité de veille d'embarquement.

Logement assuré et ameublement fourni gratuitement.

Soins médicaux gratuits.

Congé de six mois tous les deux ans (traversées non comprises) avec solde d'Europe.

Conditions.— Etre français, célibataire, contracter un engagement de 2 ans, être apte physiquement à la vie coloniale, limite d'âge de 40 ans.

Les candidats sont priés de se présenter à l'agence économique des territoires africains sous mandat, 37, rue Taitbout à Paris. Pour tous renseignements s'adresser à l'agence économique de 9 à 11 heures.

Service de santé militaire

M. le médecin inspecteur Marotte, directeur du Service de santé de la 14e région, est nommé, tout en conservant ses fonctions actuelles, membre du comité consultatif de santé (emploi vacant).

M. le médecin inspecteur Sacquépée, directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, membre du comité consultatif de santé, est nommé, tout en conservant ses fonctions actuelles, inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée (emploi vacant).

M. le médecin inspecteur général Toubert, inspecteur des services chirurgicaux de l'armée, a été nommé, tout en conservant ses fonctions actuelles, président du comité consultatif de santé et inspecteur permanent des Ecoles du Service de santé militaire (emplois vacants).

Suppression d'hôpitaux militaires

Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 17 septembre).

Art. 1er. — Le ministre de la guerre est autorisé à supprimer, dans les conditions prévues par l'article 2 de la loi du 7 juillet 1877, les hôpitaux militaires de Calais, Cambrai, Thionville, Sarrebourg, Morhange, Colmar, Mulhouse, Chambéry, Bastia, les hôpitaux militaires du Becquet à Bordeaux, Villemanzy à Lyon et l'établissement de convalescents de Sées (Orne).

Art. 2. — Le présent décret sera soumis à la ratification des Chambres, conformément aux dispositions de l'article 1er de la loi du 3 août 1926.

Service de santé des troupes coloniales

Un concours s'ouvrira le 6 décembre 1926, à 9 heures, à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, à Marseille, pour l'admission à vingt emplois de médecin aide-major et cinq emplois de pharmacien aide-major de 2e classe des troupes coloniales.

Les docteurs en médecine et pharmaciens admis à ce concours seront nommés aides-majors de 1re classe pour compter du 31 décembre 1926 avec pour les médecins une majoration d'ancienneté d'un an dans ce grade, sans rappel de solde. Les candidats ayant accompli leurs obligations militaires, telles qu'elles sont définies par l'article 37 de la loi du 1er avril 1923 sur le recrutement de l'armée bénéficieront, pour la détermination de leur prise de rang dans le grade d'aide-major de 2e classe, sans rappel de solde, d'un temps égal à la durée des services effectifs qu'ils auront accompli comme médecin ou pharmacien auxi-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

liaire ou comme médecin ou pharmacien aide-major de 2e classe (art. 39 de la loi du 1er avril 1923).

Les renseignements relatifs à l'admission aux emplois susvisés ont été insérés au *Journal officiel* sous forme d'arrêté (*Journal officiel* des 26 et 27 avril 1926) et d'instruction (*Journal officiel* du 25 juillet 1926),

Une notice relative à l'organisation et au fonctionnement du Corps de santé des troupes coloniales sera adressée aux candidats qui en feront la demande au ministre de la Guerre (8e direction, 3e bureau).

Le 19e V. E. M.

Le 19e V. E. M. aux stations de cure de Lorraine et d'Alsace a eu lieu, par un temps splendide, du 28 août au 6 septembre, avec un éclat particulier. C'était en effet la première fois que les V. E. M. pouvaient visiter les stations hydrominérales et climatiques d'Alsace; la visite des Champs de batailles de 70, celle de Verdun et du Linge donnaient à ce voyage aux Provinces retrouvées un caractère d'émotion et d'admiration pour la France qu'ont très justement exprimé les très nombreux amis étrangers venus à ce voyage.

Parmi les 130 VEMistes conduits par le Pr Carnot, le Pr agrégé Harvier et le Dr Gayet, secrétaire général, remplaçant le Dr Gerst, malade, il y avait la moitié d'étrangers de tous pays : Anglais, Belges, Brésiliens, Danois, Egyptiens, Espagnols, Hollandais, Irlandais, Portugais, Roumains, Suisses, Turcs.

Parmi les Français, on comptait plusieurs Professeurs et agrégés, les Prs Desoil (de Lille), Serr (de Toulouse), Mlle Condat de Toulouse), M. Doumer (de Lille) et une vingtaine d'internes et d'externes des hôpitaux, dont l'Institut d'Hydrologie avait facilité le voyage en créant des bourses de 300 francs, apportaient une ardeur et un entrain fort appréciés. Les visites des Stations, les longues randonnées en cars, les ascensions, les banquets, voire même les danses tardives étaient ainsi fort joyeux. « Vous autres français, déclarait dans un toast final à Vittel, un des VEMistes étrangers, vous êtes radio-actifs comme vos eaux...! ».

La caravane, admirablement reçue à la Faculté de Nancy (dont on a visité les magnifiques services tout récemment construits), a visité également Strasbourg où elle a été reçue à la Mairie; Colmar, où les confrères alsaciens l'attendaient. Elle a visité en Alsace les stations hydro-minérales de Niederbronn, de Morsbronn, de Ribeauvillé, de Soulznach, les Stations climatiques du Hohwald, de Sainte-Odile, du ballon d'Alsace, les sanatorias magnifiques de Schirmeck, de Saales, d'Aubure, de Salem, de l'Altenberg.

En Lorraine on a visité les stations climatiques de Bussang, de Gérardmer. les stations hydrominérales de Nancy-Thermal, de Luxeuil, de Plombières, de Bains, de Bourbonne, de Contrexeville et de Vittel.

C'est à Vittel qu'eut lieu la dislocation, dans un cadre splendide et au milieu d'un enthousiasme communicatif suscité tant par les richesses climatiques et hydrominérales visitées que par l'accueil magnifique fait partout à la caravane.

VIIIe Congrès de la natalité

Le huitième congrès national de la natalité a commencé ses travaux le 23 septembre à l'École des hautes études commerciales, sous la présidence de M. Kempf, président de la Chambre de commeree de Paris, qu'assistait M. Isaac, président du conseil supérieur de la natalité.

Dans son discours d'ouverture, après avoir souhaité la bienvenue aux congressistes, M. Kempf a rappelé que c'est à l'initiative de l'assemblée des présidents de Chambres de commerce tenue en 1915 qu'est due l'idée de ees congrès. Et il a éloquemment développé le thème de la main-d'œuvre en fonction de la situation financière.

Puis M. Auguste Isaac, président du conseil supérieur de la natalité, a parlé de la nécessité d'avoir des enfants.

M. Isaac a examiné ensuite les divers obstacles d'ordre matériel que rencontre l'expansion de la population et notamment celui du logement insuffisant et inconfortable.

Puis MM. Lefas, Rossignol, Georges Nicot, Watine, Daujan de Saint-Martin, Partiot, Ogée donnèrent lecture d'intéressants rapports. Après quoi, on a discuté divers vœux relatifs à la composition des commissions de la natalité et sur leurs rapports avec le conseil supérieur.

A 17 heures, les délégués se sont réunis dans l'un des « amphis » pour la conférence de M. François-Marsal, ancien ministre des Finances. L'honorable sénateur a parlé éloquemment du progrès spirituel et matériel dans la société et a conclu qu'il avait la famille pour base.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr François Rolland, professeur à l'Ecole de médecine de Besançon. — Le Dr Th. Thomas (de Paris), décédé accidentellement à Chamonix. — Le Dr Henri Pelegrin (de Villeneuve-de Berg, Ardèche). — Le Dr Raguet (de Paimbœuf). — Le Dr Jean Hess (de Nice), ancien médecin de la marine. — M. Emmanuel Le Dentu, frère de M. le Pr Le Dentu, père de M. le Dr René Le Dentu, médecin major des troupes coloniales. Nous adressons à M. le Pr Le Dentu et à M. le Dr René Le Dentu nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Henri Lugand (de Lamballe).

Mariages

M. le Dr Armand Colard, chevalier de l'ordre de la Couronne, et Mlle Germaine Ciselet, fille de M. le Dr S. Ciselet (d'Anvers).

Naissances

M. le Dr et Madame Pannier (de Paris) font part de la naissance de leur fille Thérèse.

Hôpitaux de Paris

Adjuvat de l'amphithéâtre des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de l'adjuvat : MM. Martin, Claisse, Leveuf, Dujarrier et Lecène qui ont accepté.

Concours de l'internat. — *Erratum.* — Ajouter à la liste des candidats admis à l'épreuve orale le nom de M. Gaucher.

Hôpital Beaujon - Pr Carnot

Consultation de gastro-entérologie. — Une série de conférences sera faite à 10 heures 1/2 du lundi 25 octobre au samedi 30 octobre 1926 par le Pr Carnot et les Drs Paul Jacquet, Libert, Friedel et Mathieu sur les ptoses et malformations digestives.

Facultés de médecine

Un décret en date du 21 septembre 1926 crée des postes de conservateur des collections des Facultés de médecine.

Les cadres du personnel des Facultés des Universités des départements fixés par l'article 1er du décret du 30 décembre 1919, comprennent, en outre : 2 conservateurs des collections des Facultés de médecine.

Le *Journal officiel* du 2 octobre 1926 publie un décret instituant une révision des chaires, enseignements et comptabilités dans les Universités, Facultés et Ecoles d'enseignement supérieur.

Cette révision sera faite en vue de simplifications et compressions possibles. Le rapport du ministre de l'Instruction publique qui accompagne les décrets constate, en effet, qu' « il y a souvent trop surabondance de cours, de conférences et d'examens; certains examens pourraient être rapprochés ou unis ».

Faculté de médecine d'Alger

Les emplois d'agrégé de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger ci-après désignés sont déclarés vacants :

Anatomie	1
Physiologie	1
Chirurgie	1

Un délai de vingt jours à dater de la présente insertion au *Journal officiel* est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres (*J. O.*, 3 octobre 1926)

Faculté de médecine de Strasbourg

Par arrêté en date du 29 juillet 1926, le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a approuvé, conformément aux dispositions du décret du 27 Juin 1922 et aux délibérations du Conseil de perfectionnement des Ecoles d'infirmières en date du 2 Juillet 1926, le règlement de l'Ecole d'infirmières de la Faculté de médecine

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de Strasbourg, section infirmières hospitalières, infirmières-visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose, infirmières-visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance (*Journal officiel*, 30 septembre).

Ecole de médecine de Dijon

Un concours pour une place de chef de clinique obstétricale sera ouvert le 22 octobre devant l'Ecole de médecine de Dijon.

Hôpitaux de Lyon

Concours de l'internat des hôpitaux de Lyon. — Ce concours, commencé le 13 septembre, s'est terminé le mardi 21, par les nominations suivantes :

Internes titulaires. — MM. Carcassonne, Imbert, Bouysset, Mlle Weill, MM. Rousset, Ponthus, Valin, Carle, Bozon, Verrière, Mlle Pallot, MM. Bernay, Etienne Martin, Meyssonnier, Mlle Guillemin, MM. Cluzet, Brunat, Giraud, Levet, Moulinier, Armanet, Romand-Monnier.

Internes provisoires. — MM. Boucomont, Colson, Thévenon, Cade, Goujon, Gagnière, Blanc, Pipard, Vernaud, Bard, Denise, Aulagnier, Mlle Pernet, MM. De Mourgues, Sassard, Naussac, Rochefort, Mlle Lambert.

Concours d'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon. — Un concours public s'ouvrira le jeudi 25 octobre 1926 pour la nomination d'internes en pharmacie.

La date de la clôture du registre d'inscription a été irrévocablement fixée au samedi 13 novembre 1926, à 11 heures du matin.

Pour toutes autres conditions d'admission au concours, s'adresser à l'Administration centrale des hospices, passage de l'Hôtel-Dieu, 44, bureau du personnel.

Université de Gand

M. le Dr N. Vlayen a été chargé de faire en français la partie du cours d'hygiène publique et privée non relative à la bactériologie et à la prophylaxie des maladies transmissibles.

Il collaborera avec M. Bessemans à la direction du Laboratoire d'hygiène et de bactériologie.

Le docteur A. Bessemans, chargé de cours, a été nommé professeur ordinaire.

Hôpitaux belges

M. le Dr L. Nijssens est nommé chirurgien adjoint de l'hôpital de Saint-Josse.

Ecole française de stomatologie

L'Ecole française de stomatologie, dispensaire de l'administration générale de l'Assistance publique, 20, passage Dauphine, Paris, a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants et docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la stomatologie.

L'enseignement donné par des médecins spécialistes et techniciens comprend :

1. - La clinique générale des maladies de la bouche et des dents.

2. - Des cours spéciaux sur les différentes branches de la stomatologie.

3. - Des travaux pratiques de technique opératoire de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.

Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser au docteur Bozo, directeur de l'Ecole, 20, passage Dauphine, Paris.

Société de chirurgie de Paris

Prix à décerner en 1926 (Séance annuelle de janvier 1927).

Prix Dubreuil, annuel (400 francs). — Destiné à récompenser un travail sur un sujet d'orthopédie.

Prix Marjolin-Duval, annuel (300 francs). — A l'auteur (ancien interne des hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse inaugurale de chirurgie publiée dans le courant de l'année 1926.

Prix Laborie, annuel (1.200 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie.

Prix Chupin, biennal (800 francs). — Au meilleur mémoire inédit ou imprimé de pathologie chirurgicale portant plus particulièrement sur les affections ou blessures observées aux armées.

Les travaux des concurrents devront être adressés au secrétaire général de la Société nationale de chirurgie, 12, rue de Seine, Paris (6e arrond.) avant le 1er novembre 1926.

Prix pour la meilleure prothèse de la main. — La somme de 50.000 francs mise par Madame veuve Jules Lebaudy à la disposition de la Société nationale de chirurgie pour être attribuée à l'auteur de *l'appareil suppléant le mieux à la perte de la main* devait en cas de non distribution du prix avant 1925 faire retour à la famille de la donatrice.

Le prix n'a pas été décerné avant la date indiquée, mais Madame la comtesse de Fels et M. Robert

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Lebaudy, héritiers de Madame Jules Lebaudy, ont bien voulu faire abandon de la somme de 50.000 fr. à la Société nationale de chirurgie pour que le concours reste ouvert jusqu'au moment où la Société jugera à propos de décerner le prix.

Les constructeurs des nations alliées et neutres peuvent seuls concourir.

Ils devront présenter à la Société des mutilés se servant des appareils depuis six mois.

La Société de chirurgie expérimentera les appareils sur des mutilés, pendant le temps qu'elle jugera nécessaire pour apprécier leurs qualités.

L'appareil récompensé restera la propriété de son auteur.

Les auteurs d'appareils pourront se faire inscrire par lettre adressée au secrétaire général de la Société de chirurgie, 12, rue de Seine à Paris; à cette lettre seront joints une description de l'appareil, avec figures, et tous autres documents.

XXXIIe Congrès de la Société italienne de de médecine interne

Ce Congrès se tiendra à Padoue le 24 octobre.

Les questions mises à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° La cure chirurgicale de la tuberculose pulmonaire (cette question sera étudiée avec la collaboration de la Société de chirurgie). Rapporteurs : MM. les professeurs Francesco Galdi et Nicolas Leotta.

2° L'angine de poitrine. Rapporteurs : MM. les professeurs Petro Castellino et Tommaso Pontano.

3° Les rapports biologiques dans le diagnostic clinique. Rapporteur : M. le professeur Giorgo Gevolotto

Pour tous rengeignements, s'adresser au secrétaire général du Congrès, M. le professeur Guiseppe Sabatini, R. Clinica medical, à Rome, ou au Président du Congrès, M. le professeur Lugi Lucatello, à Padoue.

Association amicale des médecins de théâtre

A l'occasion de la promotion de M. Lobligeois, électro-radiologiste de l'hôpital Bretonneau, au grade d'officier de la Légion d'honneur, l'Association amicale des médecins de théâtre dont il est président, lui offrira le mardi 19 octobre un dîner auquel sont conviés tous les médecins amis et admirateurs de M. Lobligeois.

Adresser les adhésions (30 francs) à M. O'Followell, 10, rue d'Alger, à Paris.

Fédération des Sociétés antialcooliques de Belgique

Le prochain Congrès aura lieu à Gand les 23 et 24 octobre prochains. Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Hoorens, Longue rue des Violettes, à Gand, ou au docteur Bienfait, boulevard d'Avroye, à Liège.

Médailles d'honneur des épidémies

MM. les Drs Thabouain (Pierre) et Grimaud (Louis) reçoivent la médaille d'argent des épidémies.

Médecins des épidémies

M. le Dr Cambessédès est nommé médecin inspecteur du service des épidémies.

Distinctions honorifiques

Le Dr Jean Charcot, qui fait un séjour à Bruxelles avec le bateau le *Pourquoi-Pas*, dont il est le commandant, a reçu de S. M. le Roi des Belges la croix de commandeur de l'ordre de Léopold.

Cinquantenaire professionnel de deux médecins belges

MM. les Drs A. Moors de Maeseyck, et Lambert Tans ont été l'objet d'une manifestation confraternelle de la part de leurs confrères du Limbourg belge à l'occasion de leur cinquantenaire professionnel.

Commémoration Paul Héger

Le Comité nous adresse le communiqué suivant :

« Lorsque le professeur Paul Héger fut frappé d'une mort si tragiquement brutale, ses anciens élèves qui tous étaient restés ses amis et ses admirateurs, sentirent qu'il fallait que se perpétua le souvenir d'une si belle existence.

Deux préoccupations essentielles avaient rempli sa vie d'homme de science; ses travaux de laboratoire et le culte de l'Université, qu'il voulait toujours plus grande et plus forte.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

C'est en s'inspirant d'elles que nous voulons perpétuer son souvenir.

Créer un livre, un *liber memorialis*, où serait retracée sa vie, où seraient reproduits ses principaux travaux, ainsi que le résumé de ceux qu'il a inspirés, dirigés, corrigés et qui lui feraient un amical et reconnaissant cortège, tel est le premier hommage que ses anciens élèves désirent lui consacrer.

Mais il en est un autre encore.

Nous répondrions à son vœu les plus ardent, en affectant à la création d'un fonds spécial le surplus des sommes que nous pourrions recueillir.

Ce fonds spécial serait mis à la disposition du titulaire de la chaire de physiologie; il permettrait soit d'améliorer le sort des chercheurs, soit de poursuivre des recherches que les difficultés économiques pourraient rendre impossibles.

Tout ceux qu'intéresse la science, tous ceux qu'a émus le spectacle d'une existence toute entière consacrée à son service voudront contribuer à honorer la mémoire du Maître disparu et apporteront leur concours à cette œuvre d'admiration et de reconnaissance.

(Les souscriptions peuvent être adressées à M. le Dr Auguste Slosse, Institut Solvay (physiologie), parc Léopold ou versées au compte chèque postal (belge) Dr A Slosse, n° 67.710).

Société italienne de chirurgie

La Société vient d'élire membre associé notre excellent confrère le docteur Léopold Mayer (de Bruxelles), secrétaire général de la Société internationale de chirurgie.

XXXVe Congrès français de chirurgie

La séance d'inauguration du Congrès a eu lieu le 4 octobre 1926, à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

L'ordre du jour comportait le discours de M. J.-L. Faure, président du Congrès, et le compte rendu de M. Auvray, secrétaire général.

M. Barthou, garde des sceaux, représentant officiellement le gouvernement, a présidé la séance à laquelle assistaient M. le maréchal Joffre et M. le général Gouraud, gouverneur de Paris.

A 3 heures, le Congrès a commencé ses travaux et a abordé la première question mise à l'ordre du jour : *la pathologie des ménisques du genou*, dont les rapporteurs sont MM. Albert Mouchet (de Paris) et Tavernier (de Lyon).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Ferré, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Bordeaux. — Le Dr André Collin, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé en son domicile à Paris. — Le Dr Léon Durand, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Hrand Hantcher (de Constantinople). — Madame A. Demons, veuve du professeur Albert Demons, décédée à Bordeaux. — Madame veuve Tastet-Girard (de Bordeaux), fondatrice avec son mari de l'hôpital qui porte son nom; elle était chevalier de la Légion d'honneur.

Mariages

M. le Dr Pierre Cornet, ancien interne des hôpitaux de Paris, décoré de la Croix de guerre, oto-rhino-laryngologiste à Amiens, fils de M. le Dr Paul Cornet, médecin en chef honoraire de la Préfecture de la Seine, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Odette Liborel-Vaucamps. Nos bien sympathiques félicitations et nos meilleurs souhaits. — Mlle Gabrielle Gardette, fille de M. le Dr Victor Gardette, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, et M. Septime Dupin. Le mariage aura lieu le 23 octobre à midi en l'église Saint-Dominique (rue de la Tombe-Issoire). Nos bien amicales félicitations et nos meilleurs vœux.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — Sont désignés pour faire partie du jury du concours de l'internat (épreuves orales): MM. Lian, Maurice Renaud, Faure-Beaulieu, Harvier, Auclair, Marion, Bergeret, Mauclaire, Hautand et Jeannin, qui ont accepté.

Concours d'externat. — Composition du jury : MM. les Drs Léon-Kindberg, Cathala, Alajouanine, Bénard (Henri), Quénu, Boppe, Bloch, Monod (Raoul) et Chirié.

Assistants de consultation. — Un certain nombre de places d'assistants suppléants de consultations de médecine ou de chirurgie générales dans les hôpitaux dépendant de l'Assistance publique seront vacantes le 1er janvier 1927. Les docteurs en médecine comptant 4 années d'internat dans les hôpitaux de Paris qui désirent être désignés pour exercer ces fonctions sont priés d'adresser leur candidature d'urgence au bureau du Service de Santé de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, Paris.

Facultés de médecine

Agrégation. — Une session pour la 1re épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé près les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie s'ouvrira en décembre 1926.

Les candidats se feront inscrire au secrétariat de leur Académie. Le registre des inscriptions sera clos deux mois avant la date des compositions.

Les dates des compositions sont fixées ainsi qu'il suit :

Sections : anatomie, histologie, histoire naturelle médicale et parasitologie, bactériologie, anatomie pathologique. Première composition le 22 décembre 1926; deuxième composition le 23 décembre 1926.

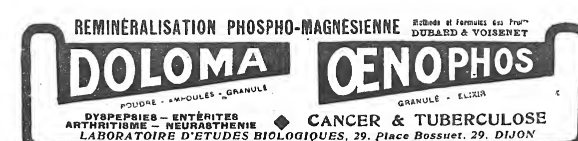
Physiologie, chimie, physique, médecine, chirurgie, obstétrique, histoire naturelle pharmaceutique, pharmacie. Première composition le 18 janvier 1927; deuxième composition le 19 janvier 1927.

Les compositions ont lieu dans chaque Faculté. Chaque composition sera faite dans une séance particulière d'une durée de trois heures, de 8 à 11 heures.

Service de santé militaire

Ecole d'application du Service de santé militaire (Ecole du Val-de-Grâce. — Par décision ministérielle en date du 9 octobre 1926, sont nommés professeurs agrégés du Val-de-Grâce et reçoivent les affectations suivantes:

Section de médecine. — M. le médecin-major de 1re classe Gauthier Maurice-Marie-Joseph), médecin des hôpitaux militaires, de la section technique du Service de santé. — Affecté à l'Ecole d'application



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

du Service de santé militaire, chaire de neuro-psychiatrie, médecine légale, législation, administration, et Service de santé militaire, déontologie (service).

M le médecin-major de 2e classe Codvelle (Félix-Paul , médecin des hôpitaux militaires, médecin chef du laboratoire de bactériologie de Sarrebruck. — Affecté à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, chaire d'hygiène et de prophylaxie (service).

M. le médecin-major de 2e classe Costedoat (André-Léon-Désiré), médecin des hôpitaux militaires, spécialiste des hôpitaux militaires (neuro-psychiatrie et médecine légale), de l'hôpital Maillot à Alger. — Affecté à l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon (service).

Section de chirurgie. — M. le médecin-major de 1re classe Lacaze (Henri-Pierre), chirurgien des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Nancy. — Affecté à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, chaire de chirurgie spéciale (service).

M. le médecin-major de 1re classe Bernard (Louis-Marie-Justin), chirurgien des hôpitaux militaires, spécialiste des hôpitaux militaires (urologie) de la 19e région. — Affecté à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, chaire de chirurgie de guerre, appareillage et orthopédie (service).

Section d'électroradiologie et de physiothérapie. — M. le médecin-major de 2e classe Bertrand (Marie-Auguste-Julien-Patrice), des salles militaires de l'hospice mixte de Besançon. — Affecté à l'Ecole d'application du service de santé militaire, chaire de radiologie, électrologie, physiothérapie et radiumthérapie (service).

Par décision ministérielle du même jour, sont prononcées les mutations suivantes :

M. le médecin-major de 2e classe Clavelin (Charles-Henri-Constant-Lucien), chirurgien des hôpitaux militaires, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, des expertises chirurgicales, appareillage et orthopédie, est affecté à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, chaire de chirurgie de guerre, appareillage et orthopédie.

M. le médecin-major de 2e classe Jausion (Hubert-Marie-Gérald), médecin des hôpitaux militaires, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, chaire des expertises médicales et législation militaire, est maintenu à l'Ecole d'application du Service de santé militaire et désigné pour la chaire de neuro-psychiatrie, médecine légale, législation, administration et Service de santé militaire, déontologie.

Réorganisation de l'école d'application du service de santé militaire (Val-de-Grâce). — Par arrêté en date du 9 octobre 1926, pris en application des dispositions de l'article 8 du décret du 10 février 1920, portant réorganisation de l'école d'application du service de santé militaire, modifié par les decrets des 21 octobre 1922, 1er et 4 juin 1923, 12 mai 1925 et 12 avril 1926, le nombre et la répartition des professeurs, professeur agrégés et chefs de service chargés de l'enseignement dans ladite école, sont arrêtés ainsi qu'il suit, à dater de la publication du présent arrêté abrogeant l'arrêté du 8 mars 1920, modifié par l'arrêté du 25 mars 1922 :

A. *Médecine* (3 chaires). — 1° Maladies et épidémies des armées et bactériologie. — Un professeur et un professeur agrégé;

2° Hygiène et prophylaxie. — Un professeur et un professeur agrégé ;

3° Neuro-psychiatrie, médecine légale, législation, administration et service de santé militaire, déontologie. — Un professeur et deux professeurs agrégés.

B. *Chirurgie* (3 chaires). — 1° Chirurgie de guerre, appareillage et orthopédie. — Un professeur et deux professeurs agrégés ;

2° Médecine opératoire et thérapeutique chirurgicale. — Un professeur et un professeur agrégé ;

3° Chirurgie spéciale. — Un professeur et un professeur agrégé.

C. *Radiologie. — Electrologie. — Physiothérapie. Radiumthérapie.* — Une chaire. — Un professeur et un professeur agrégé.

D. *Chimie appliquée à la biologie et aux expertises de l'armée.* — Une chaire. — Un professeur et un professeur agrégé.

Ecole de médecine d'Amiens

Un concours s'ouvrira le 28 avril 1927 devant la Faculté de médecine de Lille pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matières médicale à l'Ecole de médecine d'Amiens.

Le registre des inscriptions sera clos le 27 mars 1927.

Ecoles annexes de médecine navale

Les médecins de 2e classe ci-après désignés sont autorisés à prendre part au concours pour l'emploi

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de prosecteur d'anatomie aux Ecoles annexes de médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon, qui aura lieu à Brest le 11 octobre 1926, dans les conditions fixées par la décision du 14 septembre 1926 ;

MM. Bélot, en service à Toulon ; Dupas, en service à Brest ; Laurent en service à Brest.

Hôpitaux de Dieppe

Le poste d'interne en chirurgie à l'hôpital de Dieppe est actuellement vacant Pour tous renseignements, s'adresser au directeur des hospices.

Hôpital Ste-Isabelle à Neuilly-sur-Seine

Les consultations et hospitalisations gratuites sont reprises à l'hôpital Ste-Isabelle, 24, rue du Château à Neuilly-sur-Seine, les mardi, jeudi, samedi, à 9 heures.

Service de santé militaire

Candidats admis à l'Ecole du Service de santé militaire à la suite du concours de 1926. — A. TROUPES MÉTROPOLITAINES. — 1° *Section de médecine.* — *a*) A 8 inscriptions : 1. M. Veber.

b) A 4 inscriptions : 1. MM. Natali, Laveau, Delvoye, Philibert, Paraire (Venance-Jean-Jacques-Noël), Dutrey (Paul-Jean-Marie), Soulage (Jean-Roger-Auguste), Cassignol (Jean-Alcide), Dareys (Charles-André), Triffault (Charles-Louis-Joseph).

11. Surmely (Fernand-Marcel), Danis (Jean-Jules-Raymond), Bastien (Henri-Antoine), Solé (Henri-Emile), Barbier (Ernest-Gustave-Marius), Cantagrill (Maurice), Coquin (Georges), Duran (Pierre-Eugène-Martial), Bertrand (Jean-Marius-Victor), Pérolini (Charles-Maurice).

21. Cauvin (Georges-Alexandre-Louis), Thomé (Pierre-Célestin-Gabriel), Dormay (Raymond-Léon-Charles), Moret (Henri-Joseph-Marie), Bru (Pierre-Clément-Armand), Tarain (Jéhan-Paul-François), Gilly (Georges-Auguste-Elie), Lafargue (Jean-Louis-Jacques-Julien), Gobert (Charles-Maxime-Joseph), Candille (René-Pasteur).

31. Masseguin (André-Charles), Chaudoye (Henri-Antoine), Albouze (Gabriel-Martin-Edmond), Meyruels (Louis-Paul), Crouzet (René-Félix-Louis-Marius), Guiguet (Robert-Marie Alfred), Borrey (Francis-Maurice), Delmont-Bébet (Pierre-Jacques), Mongrand (Louis-Marie-Daniel), Daste (Paul).

41. Terramorsi (Jean-Baptiste-Daniel), Lacombe (Marie-Alphonse-Henri), Delafon (Michel-Marius), Asperges (Paul-Léon-Joseph-Lucien), Bodeau (Elie-Pierre-Joseph), Guibert (Jean-Maurice), Bouchet (René-Jean), Proust (Emile-Constant), Couderc (Félix-Fernand-Louis), De Andréis (Pierre-Alfred-Marie-Octave).

51. Boyer (François-Jean-Antoine), Cazalas (Louis-Marie-Joseph-Adrien), Simon (Jacques-Henri), Lannuzel (Emile), Mazeirat (Antonin-Pierre), Auglas (Alexis-Marius), Sicot (André-Marcel-Désiré), Le Bihan (André-Jean), Moulièrac (Louis-Marie-Justin), Prost (Louis-Marcel).

61. Kerzrého (Jean-Noël-François), Paléologue (Jean-Edgard-Marie), Bourlès (Jean-Louis), Rey (Georges-Albert-René), Gerbenne (Pierre-Charles-François-Xavier.

c) Candidats P. C. N. : 1. MM. Pagès (François-Victor), Grégoire (Jules-Jacques), Brudard (André), Henry (Robert-Vidal-Eugène), Bécam (François-Louis), Sabatier (Louis-René), Pervès (Maurice-Pierre-Louis), Rouquet (Fernand-Marcel-Antoine), Monard (Willis-Jean), Rumeau (Georges-François).

11. Gonnet (Charles-Auguste-Clément), André (Henri-Marcel), Aumeunier (Robert-Jean-Marie), Floris (Jean-Louis), Pelom (Pierre), Grosperrin (René-Désiré-Prosper), Demange (André-Pierre), Lacroix (Jean-François-Louis), Siau (Jacques), Peyne (Georges-Henri-Eugène).

21. Theurkauff (Henri-Auguste-Albert), Winckel (Paul-Jean-Marius), Debergue (Pierre-Henri), Piet-Berton de Lestrade (Bernard), Bory (Emmanuel-Stéphan), Zeude (Alphonse-Marie-Victor), Campourcy (André), Got (Roger-Louis), Gouilly (Jean), Grumbach (Lucien).

31. Monbeig Andrieu (Jean-Emile-Gérard), Pujos (Pierre Henri François), Fauret (Marcel-Pierre-Paul), Petit (Pierre-Marie), Léonard (Jean-Robert), Rannoux (Paul-Georges-Jean), Bonnet (Emmanuel-Antoine), Hardy (Roger-Jacques-Francis), Cousty (André-Louis-Pierre), Bozier (Gilbert-Gérard-Jean).

41. Larborderie (Henri-Louis-Ferdinand), Germain (Alfred-Aimé), Laugier (Bernard-Yves-Louis-Marie), Thiry (Pierre), Martin (Léon-Raoul-Jean-Baptiste), Beau (Antoine-Adrien), Siffre (Albéric-Michel), Serny (Raymond), Poisson (Georges-Henri), Tisserand (Henri-Emile-Julien).

51. Lautrette (René), Cassé (Maurice-Cécile-Paul-

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Antoine), Conche (Maurice-Marie), Camelin (Aimé-Paul-Eugène), Monjauze (Fernand-Lucien-Alphonse), Suze (Robert-René), Joutard (Henri-Jean Joseph), Dicharry (Marcel-Elie-Etienne), Gauthier (Raymond-Henri), Burest (Paul-André).

61. Bergerot (Jean-Marie), Graby (André-Paul-Louis), Jacowski (Franck-René-Louis), Mirebeau (Gilbert-Etienne-François), Frézouls (Louis-Jean-Auguste), Mathey (Jean-Louis-Apollon), Munaret (Jean-Louis-François), Branche (André-Georges-Joseph), Chifflot (Gabriel), Nabonne (Albert-Louis-Emile).

71. Comte (Maurice-Jean-Philippe), Vidailhet (Jean-Baptiste-Bernard-Raymond), Talon (Emile-Amédé-Pierre), Biguou (Dominique-Pierre), Carreau (Gabriel-Henri), Boireau (Georges), Ginieys (Lucien-Louis-Marie), Bergé (Jean-Henri-Gabriel), Mabille (Etienne-Charles-Arsène), Robion (Jean-Benoît).

81. Massonie (Albert-Antoine-Henri), Wagner (André-Gabriel), Vernède (Charles-Jean), Ristorcelli (Albert-Philippe), Mathieu (Joseph-Maurice), Blein (Jacques-Jean), Lécaille (Pierre), Brochier (Albert), Soulé (Bertrand-Alphonse-Jean). Chédécal (Michel).

91. Vidal (Victor-Louis-Alexandre), Delrous (Yvon-Jean-Marie-Georges), Lardy (Georges-Arsène), Bertrand (Yves-Edmond), Escot (Louis-Jules), Dongar (Maurice-Denis), Bucqnoy (Georges-Eugène-Marie), Cosset (Joseph-Pierre-Raymond), Chantegreil (Jean-Bernard), Dargein (Jean-Joseph-Philippe).

101. Girard (Fernand-Georges-Marcel), Duran (Maurice-Marie-Amédée), Barbier (Louis-Auguste), Jeannot (Paul-Marie-Eugène), Reille (Jean-François), Faugère (Pierre-Roger-Maurice-Marie), Rozan (Pierre-Henri-Ferdinand), Vanhems (Emile-Roger), Gourdet (André-Gilbert-Sylvain), Marty (Jean-Louis-Marie)

111. Mathière (Maurice-Auguste), Grognot (Paul-Antoine), Poque (Louis-Jean-Henri), Masardo (Louis-Jacques), Autan (Qaymond-Jacques), Goumet (Georges-Anatole), Moru (Jean-Louis-Yves-Auguste).

2° *Section de pharmacie*. — *a*) A 4 inscriptions : 1. M. Cruciani (François).

b) Sans inscriptions (stagiaires) : 1. MM. Finck (André-Louis-Jean), Postic (François-Nicolas), Drevon (Barthélémy-Alexandre), Cloarec (René-Allain), Albrand (Louis-Pierre), Moraux (Jean-Charles), Chevrel (Jean-Pierre), Boyer (Georges-Léon), Rannou (Guy-Marcel).

B. Troupes coloniales. — *a*) A 8 inscriptions : 1. M. Baré (Jean-Louis-Marie).

b) A 4 inscriptions : 1. MM. Desvernois (Marcel-Marius-Raphaël-Jean-Baptiste), Grinsard (Roger-Georges-Pierre), Kirsche (Pierre-Charles), Larraud (Guy-Roger-Théophile-Daniel), Duvezin (Jean-Pierre-Bernard), Remy (Yves-Emile-Jean-Joseph), Gourry (Emmanuel-Nicolas), Saint-Paul (Jean-Pierre-Marie).

c) Candidats P. C. N. : 1. MM Georges (Edmond-Adrien), Capus (Jean-Paul-Léon), Carmes (René), Denaelara (Antoine-Joseph), Laviron (Paul-Aimé), Ros (Marcel-Elisée-Alfred), Castex (Joseph-Fernand), Croiziers de Lacvivier (Victor-Joseph-Louis).

Service de santé de la marine

Par décision ministérielle du 2 octobre 1926, les étudiants en médecine et en pharmacie dont les noms suivent ont été nommés élèves du Service de santé de la marine, à la suite du concours de 1926 :

Ligne médicale. — Candidats à 4 inscriptions : MM. Dareys, Natali, Pouyanne, Limousin, Bernard, Guibert, Cornet, Beauchesne, Soubigou, Desvernois, Dutrey, Moulinard, Mercrer, Monglond, Fimayer, Goux, Thill, Robini, Soulage, Lepage, Bazin, Perro, Cauvin, Peu-Duvallon, Gast, Laveau, Pichon, Legrosdidier, Pelletier, Destribats, Plazy, Bertrand, Margat, Rigaud, Gilly, Gaudin, Longe, Cals, Caubet, Rosmorduc, Lajournade, Barraud, Thomé, Monfort, Collet, Pan, Ouary, Barbier, Clerc, Floch, Terramorsi, Borneuf, Vrignaud, Coquin, Caillet, Vaichère, Ribo, Minec, Duquaire, Le Bouvier, Provost, Larraud, Delafon, Mongrand, Candille, Feyte, Revault, Kany, Bellocq-Lacoustète, Glérant, Hubert, Le Berre, Bastien, Martin, Bourden, Clerc, Le Carrer, Bonavita, Kirsche, Pichevin, Daste, Constans Chardronnet, Ropars, Bodeau, Le Baron, Quéron, Perennec.

Ligne pharmaceutique et chimique. — Candidats munis de la validation de stage : MM. Quiniou, Babin, Passeron, Charetteur, Le Borgne, Cresp, Gasq, Le Teuff, Batailler, Lefaux, Galeron, Brasset, Lancepleine, Grall, Albrand, Guégiunou.

Distinctions honorifiques

M. le Professeur Delassus, ancien doyen de la Faculté catholique de médecine de Lille, est nommé Commandeur de l'ordre de Saint-Grégoire le Grand.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr François Lambillote (de Fareiennes). — Le Dr H. Régnier, député de la Nièvre, décédé à Paris. — Le Dr Tréguier de Cuers, Var). — Le Dr Joseph de Bourguet, médecin principal de 1re classe en retraite, officier de la Légion d'honneur, décédé à Marseille. — Madame veuve Curtil-Boyer, mère de M. le Dr Emile Gurtil-Boyer, grand-mère de M. le Dr Jean Niepce. — M. Ch. Leblanc, beau-père de M. le Pr Imbert, professeur à l'Ecole de médeeine de Marseille, grand-père de M. Raymond Imbert, interne des hôpitaux. — Madame veuve Gabriel, mère de M. le Pr Cyprien Gabriel, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille. — Madame veuve Gassin, grand-mère de M. le Dr Paul Gilles. — M. E. Fouque, père de M. le Dr Charles Fouque, médecin major. — M. H. Furon, gendre de M. le Dr Pierre Clément, beau-frère de MM. les Drs André et Jean Clément. — M. Margaillan, père de M. le Dr Margaillan (de Pertuis, Vaucluse . — M. Athanase Cantin, pharmacien à Palaiseau, ancien président du Syndicat général des pharmaciens de France, il était le créateur du Quinby. Il était le père de M. le Dr Louis Cantin. — M. Pierre Falgairolle, étudiant de la Faculté de médecine de Montpellier, décédé à l'âge de 27 ans. — Le Dr Raguet (de Paimbœuf). — Le Dr B. Roussy, directeur du laboratoire de physique biologique de l'Ecole pratique des Hautes Etudes au Collège de France. — Le Dr E. Périer (de Paris). — Le Dr Emile Vogt (de Paris). — M. Henri Camus, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

Mariages

M. le Dr Segal et Mlle Louise Bloch. — M. le Dr Serge Simon et Mme Anna Scherer. — M. Raoul Weill, fils de M. le Dr Albert Weill, décédé, et Mlle Yvonne Eudlitz, fille de M. le Dr Eudlitz. — Mlle Marthe Jomier, fille de M. le Dr Julien Jomier, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Henri Doat, lieutenant au 42e bataillon du génie. Nos sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — Mlle Louise Huchedé fille de M. J. Huchedé, docteur en pharmacie, petite-fille de M. le Dr Mougin, officier de la Légion d'honneur, et M. Roger Touchelay. Nos sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — Mlle Jacqueline Mariau, fille de M. le Dr Mariau (de Niee), et M. Jacques de Monléon.

Fiançailles

M. Justin Besançon, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Madeleine Delagrange, licenciée ès-lettres. — M. le Dr Raymond Louvel, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris, décoré de la Croix de guerre, médecin consultant à Bagnoles-de-l'Orne, fils de M. le Dr Georges Louvel, et Mlle Hélène Dupont. — Mlle Marie Boulanger-Dausse, fille de M. Emile Boulanger-Dausse, le fabricant de spécialités pharmaceutiques bien connu, et M. Henri Génot. Nos bien sincères félicitations. — Mlle Marie-Christine Sikora, fille de M. le Dr Pierre Sikora, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Jean Cazals de Fabel. — Mlle Nicole Galup, fille de M. le Dr Galup, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant au Mont-Dore, et M. Jean Dessagnes, inspecteur à la Compagnie Algérienne. — Mlle Christiane Lobligeois, fille de M. le Dr Lobligeois, radiologiste de l'hôpital Bretonneau, et M. Charles de Fourtou.

Naissances

Madame et M. le Dr Lyon Caen font part de la naissance de leur fils Robert.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Hôpitaux de Paris

Concours de l'adjuvat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — *Composition écrite.* — « Muscles moteurs du globe oculaire. - Sécrétion salivaire ».

Lecture des copies. — Séance du 14 octobre. — MM. Galtier, 24; Blondin (Sy.), 23; Iselin, 28; Blondin (M.), 22.

Séance du 16 octobre. — MM. Huard, 29; Sauvage, 26; Merle d'Aubigné, 27.

Séance du 18 octobre. — MM. Blondin (Sylvain), 25; Sauvage, 26; Merle d'Aubigné, 28; Huard, 28; Iselin, 28.

Concours de pharmacien des hôpitaux. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont classés dans l'ordre suivant : MM. David, 102 points; Coquoni, 88 points 1/2.

M. David est nommé pharmacien des hôpitaux.

Concours de l'externat. — Le jury est provisoirement composé de MM. Léon-Kindberg, Cathala, Quénu, Boppe, Bloch (J.-Ch.), Alajouanine, qui acceptent; Bénard (Henri), Monod (Raoul), Chirié, qui n'ont pas encore fait connaître leur acceptation.

Faculté de pharmacie de Paris

Avis de vacance d'emplois d'agrégés. — Les emplois d'agrégé de la Faculté de pharmacie de Paris ci-après désignés sont déclarés vacants :

Pharmacie chimique et sciences physiques et chimiques appliquées à la pharmacie, trois.

Pharmacie galénique et sciences naturelles appliquées à la pharmacie, un.

Un délai de 20 jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres (*Journ. off.*, 8 octobre).

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

Concours pour la nomination de professeurs à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales. — Le concours annuel, prévu par le décret du 7 mai 1908 et l'instruction du 15 jnin 1909, pour la nomination aux emplois de professeurs adjoints à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, qui devait avoir lieu le 18 octobre 1926, est reporté au 8 novembre 1926 (suite à la notification parue au *Journal officiel* dn 9 juin 1926).

Hôpitaux de Marseille

Concours de l'internat en pharmacie. — Un concours pour la nomination à six places d'élèves internes en pharmacie des hôpitaux de Marseille sera ouvert le lundi 6 décembre 1926, à 9 heures du matin, à l'Hôtel-Dieu.

Les candidats, qui devront être munis d'au moins huit inscriptions validées, pourront se faire inscrire jusqu'au 27 novembre inclusivement au Secrétariat de l'administration des hospices civils, à l'Hotel-Dieu.

Les élèves nommés entreront en fonctions le 1er janvier 1927 pour 3 ans; ils recevront un traitement de 5.100 francs la 1re année, 5.400 francs la 2e année, 5.700 francs la 3e année.

Hôpitaux de Nimes

Concours de l'internat des hôpitaux de Nimes. — Un concours pour trois places d'interne des hôpitaux de Nimes sera ouvert le 3 Décembre 1926 à l'hôpital Ruffi à Nimes.

Les candidats sont invités à se faire inscrire avant le 15 novembre, dernier délai.

Pièces à fournir : demande, bordereau d'inscription indiquant les notes obtenues aux divers examens certificat de régularité d'étude et de bonne conduite émanant d'un doyen de Faculté ou d'un directeur d'Ecole de médecine, certificat de bonne vie et mœurs, engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux.

Les candidats doivent avoir au moins 8 inscriptions.

Le concours comprend une épreuve écrite sur une question de médecine et sur une question de chirurgie, une épreuve orale sur une question d'anatomie, une question de médecine pratique, une question de chirurgie pratique.

Traitement annuel : 5.400 francs y compris les indemnités diverses. Congé d'un mois par an.

Légion d'honneur

Est nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur :

GUERRE (réserve). — *Au grade de Chevalier :* M. le médecin aide-major de 2e classe Kassel (Alfred). Pour prendre rang du 23 août 1926. Titres exceptionnels : vivant exemple de bravoure et de dévouement, a suscité l'admiration de toutes les unités

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

combattantes qu'il a accompagnées au feu en 1925, par sa crânerie et son moral élevé. Revenu comme volontaire en 1926, a réussi à panser et à évacuer, le 17 juillet, au combat du Tizi-N'Ouittel, tous les blessés du bataillon avec lequel il marchait, après avoir fait le coup de feu pour les protéger contre l'adversaire venu au corps à corps, dans une contre-attaque au cours de laquelle il a été blessé à la cuisse (*Journ. officiel*, 16 octobre 1926).

Officier de l'Instruction publique

M. le professeur Brindeau, à Paris (*Journal officiel*, 14 octobre).

Asiles d'aliénés

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'Asile public d'aliénés de Fains (Meuse) par suite du départ de M. le Dr Adam, nommé médecin directeur de l'Asile privé d'aliénés, faisant fonctions d'asile public de Saint-Georges à Bourg (Ain).

Concours pour un poste de médecin directeur d'un sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium public de Chalons-sur-Marne).

Les candidats devront être français et produire : 1° Un extrait de leur casier judiciaire; 2° Un extrait de leur acte de naissance; 3° Une copie certifiée conforme d'un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat; 4° Toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Les demandes seront reçues jusqu'au jeudi 5 novembre 1926 au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris.

Le traitement de début est fixé à 15.000 francs et peut, par avancements successifs, atteindre 20.000 francs. Les médecins directeurs bénéficient, en outre, gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

A l'Association professionnelle des médecins et chirurgiens des hôpitaux civils de France

Elle a tenu son *VIIe Congrès* à la Faculté de médecine de Paris. Nombreuse assistance, à la tête de laquelle se tenait le doyen le Pr Roger qu'entouraient MM. Guyot et Jeanneney, de Bordeaux; Patel, de Lyon; Montagnard, d'Avignon, etc.

Le Pr Beynès, de Marseille, président de l'Association fit un exposé intéressant des efforts réalisés et des résultats obtenus jusqu'ici. On parla des abus de l'hospitalisation, en particulier de la complaisance avec laquelle les commissaires de police délivrent des certificats d'indigence.

Le président a rappelé que la législation concernant les *accidents du travail* dont peut être victime le personnel médical hospitalier, sera modifiée, grâce au projet de loi déposé par M. Durafour lorsqu'il était ministre de l'Hygiène.

L'Assemblée a traité de nouveau la question du



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

" tout compris " et a pris la détermination d'entreprendre de nouvelles démarches.

Le *renouvellement du bureau* a fourni les résultats suivants : président, le Pr Beynès, de Bordeaux ; vice présidents, MM. Guyot, de Bordeaux, et Le Nouënc, du Hâvre ; secrétaire général, M. Rocher, de Bordeaux ; trésorier, M. Patel, de Lyon.

IIIe Voyage international d'Etudes médicales sur la Côte d'Azur

Organisé par la Société médicale du Littoral méditerranéen (5, rue Longchamp, à Nice).

Le IIIe Voyage médical international sur la Côte d'Azur aura lieu du 15 au 24 décembre prochain. On visitera les Stations climatiques et les Etablissements scientifiques et médicaux de Hyères, Saint-Raphaël, Cannes, Grasse, Vance, Nice, Beaulieu, Monaco, Monte-Carlo et Menton. Une excursion sera organisée dans les Alpes (sports d'hiver et cure d'altitude). Les parcours seront effectués en trains spéciaux et en auto-cars. Le séjour sera assuré dans les meilleurs hôtels. Des fêtes et des réceptions seront offertes aux visiteurs à Cannes, Nice et Monte-Carlo.

Ce voyage étant réservé aux médecins et étudiants étrangers, les inscriptions seront reçues aux Bureaux de l'Office du Tourisme français, à Londres S. W. I. Haymarket, 56 — à Amsterdam, Sarphatisstraat, 15 — à Barcelonne, Cortès 603 — à Genève, 3, rue du Mont Blanc — à Paris 8e, 17 rue de Surène — Le nombre des places limité.

Pour tous renseignements, écrire au Président de la Société médicale : Dr Maurice Faure, 24, rue Vardi, à Nice (Alpes-Maritimes).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jean Marchand, ancien interne des hôpitaux de Lyon, décédé à Libreville (Gabon). — Le Dr Léon Durand, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Madame Puech, mère de M. le Dr Puech (de Bordeaux). — Madame veuve Dudon, mère de M. le Dr Dudon. — Le Dr Pierre Saint-Ange de Groc, père de M. le Dr Jean de Groc, conseiller général. — Mlle Jeanne Serret, fille de M. le Dr Serret (de Bergerac). — Madame Beauprez, femme de M. le Dr Beauprez (de Paris). — Madame veuve Zacchiri, mère de M. le Dr Zacchiri (de Paris). — M. Bernard Lœderich, fils de M. le Dr Lœderich. — M. Duguet, beau-père de M. le Dr Delbecque. — Le Dr Georges Quivy, assistant d'électro-radiologie des hôpitaux, ancien Secrétaire général de l'Union des Syndicats médicaux de France, décédé subitement à Paris à l'âge de 52 ans. — Le Pr Babes, professeur à la Faculté de médecine de Bucarest, directeur de l'Institut antirabique de Roumanie. — Le Dr Léon Rousset (de Senlis). — Le Pr Le Dentu, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 85 ans. Nous adressons à Madame Le Dentu et à sa famille l'expression de notre bien douloureuse sympathie. — Madame Quiserne mère de M. le Dr Quiserne. — Madame Deschaseaux, femme de M. le D Deschaseaux, chevalier de la Légion d'honneur, mère de M. Roger Deschaseaux, interne en pharmacie des hôpitaux de Paris.

Mariages

M. le Dr André Martingay, ancien interne des hôpitaux, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Paul Jarrosson. — M. Maurice Kervingant, élève à l'Ecole de santé navale, et Mlle Suzanne Baunac. — M. Henri Huchon, étudiant en médecine, et Mlle Jeanne Lavergne, étudiante. — M. Louis Gourdon, fils de M. le Dr Gourdon (de Bordeaux), frère de M. Gourdon, externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Marie Suzanne (de Perpignan). — M. le Dr Jean Chappert (de Bordeaux), et Mlle Marynette Durand, chirurgien-dentiste de Rochechouart. — M. le Dr Jean Clarac, interne des hôpitaux de Bordeaux, fils de M. le Dr Louis Clarac, et Mlle Madeleine Lucante, fille de M. le Dr Lucante (de la Rosnière, Gers). — Mlle Elisabeth Gillet et M. le Dr Maurice Lasnier, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de l'hospice départemental de la Seine. — Mlle Elisabeth Bouchon, fille de M. le Dr Bouchon, médecin principal de l'armée en retraite, et M. Paul de Ram, chevalier de la Légion d'honneur.

Fiançailles

M. le Dr Machebœuf, assistant de chimie biologique à la Faculté des sciences de Paris et à l'Institut Pasteur et Mlle Simone Bezou, fille de M. le Dr Bezou, décédé.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'adjuvat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — *Epreuve opératoire.* — Séance du 20 octobre. — « Muscles de la paume de la main et leurs nerfs ». — MM. Huard, 26; Iselin, 26; Merle d'Aubigné, 26.

NOMINATION. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés aides d'anatomie : MM. Huard et Iselin.

Faculté de médecine de Strasbourg

Décret du 10 Octobre. — La rémunération des médecins et chirurgiens des policliniques de la Faculté de

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

médecine de Strasbourg est portée à 5 000 francs avec effets à partir du 1er janvier 1925. Ils conserveront le droit aux indemnités de résidence et de charges de famille ainsi qu'à l'indemnité compensatrice de 16 % instituée par la loi du 22 juillet 1923.

La rémunération des internes des cliniques est portée à 4.500 francs avec effet du 1er Janvier 1926.

Faculté de médecine d'Alger

M. le Dr Laffont, agrégé, est nommé professeur de clinique obstétricale et de puériculture à la Faculté de médecine d'Alger.

M. le Dr Portes, agrégé, est nommé professeur de physique médicale à la Faculté de médecine d'Alger.

Faculté de médecine de Lyon

La chaire de thérapeutique, hydrologie et climatologie de la Faculté de médecine de l'Université de Lyon est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 22 octobre, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

M. le Pr Pic, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Lyon, est nommé professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lyon.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Dr Carles, agrégé, est nommé professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Bordeaux.

M. le Dr Mauriac, agrégé, est nommé professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Dr Paul Delmas, agrégé, est nommé professeur de clinique obstétricale.

Ecoles de médecine navale

Les concours annoncés au *Journal officiel* du 5 septembre 1926 auront lieu aux dates indiquées ci-après :

a) A Toulon, le 4 novembre 1926 et jours suivants : chef de clinique chirurgicale à l'Ecole d'application du Service de santé de la marine à Toulon.

Jury d'examen. — Président : M. le médecin général de 1re classe, inspecteur général du Service de santé ; membres : MM. Oudard, Bellet, médecins en chef de 1re classe.

b) A Toulon, le 4 novembre 1926 et jours suivants : professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'Ecole annexe de médecine navale de Brest.

Jury d'examen. — Président : M. le médecin général de 1re classe, inspecteur général du Service de santé ; membres : MM. Dargein, médecin en chef de 1re classe ; Bélille, médecin en chef de 2e classe.

Hôpitaux de Rouen

Concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux de Rouen. — Le jeudi 3 mars 1927, un concours aura lieu à l'hospice général à 16 h. 1/2 pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux.

Les épreuves comprennent : examen des titres et travaux des candidats, épreuve orale d'anatomie et de pathologie médicale, épreuve écrite de pathologie médicale, leçon clinique avec indication du traitement sur deux malades choisis par le jury, démonstration d'anatomie pathologique.

Les candidats doivent être français, âgés de 25 ans au moins et docteurs en médecine depuis 2 ans au moins ou avoir été au moins deux ans internes dans les hôpitaux de Paris ou de Rouen.

Se faire inscrire à la Direction, enclave de l'hospice général avant le 5 février, 18 heures, dernière limite, en déposant une demande et l'engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux, un extrait de naissance, un certificat de moralité, le diplôme de docteur en médecine, la nomenclature de leurs titres.

Concours pour l'admission à des places d'interne à la Maison départementale de Nanterre

Le concours qui devait s'ouvrir à la Préfecture de Police le 3 novembre prochain, pour l'admission à des places d'interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre et à des places éventuelles d'interne provisoire est reporté au 22 du même mois.

Le nombre des places d'interne titulaire mises au concours est de sept.

Les candidats doivent être pourvus d'au moins 12 inscriptions en médecine et se faire inscrire avant le

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

10 novembre, à 16 heures, au Service du personnel de la Préfecture de Police où tous renseignements leur seront fournis sur le programme du concours.

Avantages. — Les internes titulaires de la Maison départementale de Nanterre reçoivent une indemnité annuelle de 6.000 francs.

Une indemnité spéciale de nourriture est allouée aux deux internes de garde.

Le prix de la carte d'abonnement au chemin de fer entre Paris-Saint-Lazare et la Garenne-Bezons est remboursée aux internes,

Sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium public de Ponteils (Gard).

Les candidats devront être français et produire : 1° un extrait de leur casier judiciaire; 2° un extrait de leur acte de naissance; 3° une copie certifiée conforme d'un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat; 4° toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Les demandes seront reçues jusqu'au jeudi 4 novembre 1926 au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris.

Le traitement de début est fixé à 15.000 francs et peut, par avancements successifs, atteindre 20.000 francs. Les médecins directeurs bénéficient, en outre, gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. Kassel, médecin aide-major de 2e classe; MM. Le Magourou, Waquet, médecins de 1re classe de réserve de la marine (*Journ. off.*, 20 octobre).

Médaille militaire

M. Spindler, médecin auxiliaire (*Journal officiel*, 16 octobre).

Société internationale de chirurgie

Les décisions récentes de la Société des Nations viennent de donner une sanction à la résolution qu'avait adoptée à Rome, en avril dernier, le VIIe Congrès de la Société internationale de chirurgie. Elle disait en effet :

« Tous les chirurgiens des Puissances centrales ayant fait partie de la Société internationale de Chirurgie avant 1920 seront réadmis dans notre Association, s'ils en acceptent les statuts, à dater du jour où leurs pays respectifs feront partie de la Société des Nations.

Voilà donc les allemands réadmis au sein de cette puissante société. Les autrichiens auraient pu déjà prendre part aux récents travaux du VIIe Congrès, mais aucun d'eux n'était inscrit.

Rappelons que 663 congressistes ont participé au Congrès de Rome présidé par le professeur Giordano. Ils appartenaient aux 21 puissances suivantes : Belgique, Canada, Danemark, Egypte, Espagne, Etats-Unis d'Amérique, France, Grande-Bretagne, Irlande, Italie, Japon, Lettonie, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, Suède, Suisse et Tchéco-Slovaquie.

Le prochain Congrès se tiendra en juillet 1929 à Varsovie, sous la présidence du professeur Hartmann (de Paris). Les questions suivantes y seront discutées :

a) Cause et mécanisme de l'embolie post-opératoire;

b) Résultats de la résection de l'estomac pour ulcère gastrique et duodénal;

c) Traitement de la maladie de Basedow.

Les demandes de renseignements doivent être adressées à M. L. Mayer, secrétaire général, 72, rue de la Loi, à Bruxelles.

Conférences hebdomadaires

L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé pendant l'année scolaire 1926-1927 une série de conférences hebdomadaires.

Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures à l'Amphithéâtre de la rue des Saints-Pères (angle du bou-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

levard Saint-Germain). Ces conférences sont publiques et gratuites.

Dimanche 7 Novembre : M. Béclère, médecin honoraire, membre de l'Académie de médecine. Evolution de la radiothérapie.

Dimanche 14 Novembre : M. P. Le Noir, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. Les récidives de l'ulcère gastro-duodénal. - L'ulcère postopératoire.

Dimanche 21 Novembre : M. E. Michon, chirurgien de l'hôpital Beaujon, président de l'Association. Gravité de la rétention d'urine avec distension.

Dimanche 28 Novembre : M. Pasteur Vallery-Radot, médecin des hôpitaux. Pathogénie, diagnostic et traitement des affections anaphylactiques.

Dimanche 5 Décembre : M. Lesné, médecin de l'hôpital Trousseau. Les sténoses pyloriques des nourrissons.

Dimanche 12 Décembre : M. Ribadeau-Dumas, médecin du service d'enfants de la Salpêtrière. L'allaitement artificiel et ses compléments.

Dimanche 19 Décembre : M. Martin, chirurgien des hôpitaux. Les orchites aiguës de l'enfant.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Victor Luc-Bridou (de Paris). — Le Dr A. Descomps (d'Aiguillon), père de M. le Dr Pierre Descomps, chirurgien des hôpitaux de Paris, de M. le Dr Paul Descomps, beau-père de M. le Dr René Coville. — M. Elie Lévy-Valensi (de Marseille), frère de M. le Dr Lévy-Valensi, médecin des hôpitaux de Paris, à qui nous exprimons nos sentiments de bien douloureuse sympathie.

Mariages

M. le Dr Pierre Godin, ancien interne de la Faculté libre de médecine de Lille, et Mlle Marie-Antoinette Liagre (de Tourcoing).

Fiançailles

M. Pierre Aviragnet, fils de M. le Dr Aviragnet, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, et Mlle Jacqueline Desouches.

Naissances

Le Docteur et Madame Mugnier font part de la naissance de leur fille Claude. — Le Docteur et Madame Pierre Blamoutier font part de la naissance de leur troisième enfant, Annie. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine. — Séance du 21 octobre, — Questions données : « Signes et diagnostic de l'ascite d'origine cirrhotique. - Rupture traumatique de l'urètre ». — Mlles Lévy (Françoise), 22; Brosse, 25; MM. Bertrand (Pierre), 22 1/2; Verger, 15; Corman, 25; Hayon, 12; Mlle Vidal, 18; MM. Decourt, 20; Berton, 28.

M. Marot s'est retiré.

Séance du 25 octobre. — Questions données : « Signes et diagnostic des fractures du col du fémur. - Signes et diagnostic de la pleurésie interlobaire à pneumocoques ». — MM, Guillain, 20; Mamon, 24; Jame, 15; Bolgert, 20; Zagdoun, 21 1/2; Mlle Abricossoff, 19; MM. Hamon (Louis), 19; Stérin, 17; Elbaz, 21; Lelourdy, 22.

Séance du 26 octobre 1926. — Questions données : « Signes et diagnostic de l'abcès du cerveau d'origine otitique. - Signes, diagnostic et complications des oreillons ». — Mlle Lacan, 23; MM. Fouquet, 25; Desoille, 18; Devaux (Jean), 14; Lortat-Jacob, 28; Couvelaire, 24; Fayot, 23; Mirallié, 25; Coste (Pierre), 17.

M. Meyer (André) s'est retiré.

Séance du 28 octobre. — Questions données : « Signes et diagnostic du cancer de l'œsophage. - Accidents cutanéo-muqueux de la syphilis acquise à la période secondaire ». — MM. Trocmé, 18; Uhry, 24; Le Baron, 16; Trubert, 14; Van der Elst, 19; Triau, 26; Thoyer, 27; Le Becq, 20; Veslot, 18; Lereboullet, 26.

Excusés : MM. Gaulier, Audouin.

Concours de l'externat. — Le jury est définitivement composé de MM. Léon-Kindberg, Cathala, Quénu, Boppe, Bloch (J.-Ch.), Alajouanine, Bénard (Henri), Monod (Raoul), Chirié.

Répartition du jury. — Le jury est réparti de la façon suivante :

Anatomie. — MM. Bloch (J.), Boppe et Cathala.

Pathologie médicale. — MM. Benard (H.), Léon-Kindberg et Alajouanine.

Pathologie chirurgicale. — MM. Monod (Raoul), Quénu et Chirié.

Epreuves écrites. — *Anatomie.* — Extrémité supérieure du cubitus. — Ligament latéral externe de l'articulation tibio-tarsienne. — Muscle biceps

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

brachial avec son innervation sans les rapports. — Enumérer les branches collatérales et les branches terminales de l'artère carotide externe. — Sillon de la face inférieure du foie et organes qui s'y trouvent.

Pathologie médicale. — Renseignements fournis par l'examen classique du foie dans l'asystolie. — Renseignements fournis par l'interrogatoire d'un sujet atteint de chancre syphilitique de la verge dans les examens de laboratoire. — Signes physiques d'une ascite libre d'origine cirrhotique. — Signes physiques d'un hydro-pneumothorax total gauche. — Le liquide céphalo-rachidien dans la méningite cérébro-spinale à pneumocoques. — Donner les caractères du signe d'Argyll-Robertson et indiquer sa valeur sémiologique.

Pathologie chirurgicale. — Signes physiques de la fracture classique de l'extrémité inférieure du radius. — Renseignements fournis par l'examen physique d'un sujet porteur d'une ulcération cancéreuse de la langue. — Symptômes de la rupture d'une grossesse tubaire. — Symptômes de l'occlusion intestinale aiguë.

Prix Fillioux. — Sont désignés pour faire partie du jury du prix Fillioux : MM. les Drs Launay, Le Noir, Bouchet, Bloch (André) et Bourgeois.

Faculté de médecine de Paris

Cours de thérapeutique : Pr Paul Carnot. — Douze leçons sur les progrès récents de la Thérapeutique endocrinienne les vendredi et samedi à 17 heures au Grand amphithéâtre.

Vendredi 12 novembre : Pr Paul Carnot : Les méthodes générales de la thérapeutique endocrinienne. Greffes et opothérapie.

Samedi 13 novembre : Dr P. E. Veil : La transfusion sanguine.

Vendredi 19 novembre : Pr Gley : Physiologie thérapeutique des glandes thyroïdes et parathyroïdes.

Samedi 20 novembre : Pr agrégé Harvier : Les médications thyroïdienne et parathyroïdienne.

Vendredi 26 novembre : Pr agrégé Binet : Physiologie thérapeutique de l'hypophyse.

Samedi 27 novembre : Pr agrégé Baudouin : La médication hypophysaire.

Vendredi 3 décembre : Pr Hallion : Physiologie thérapeutique du pancréas.

Samedi 4 décembre : Pr Rathery : La médication par l'insuline.

Vendredi 10 décembre : Pr Pézard : Physiologie des hommo-sexuelles.

Samedi 11 décembre : Dr Vignes : Opothérapie génitale.

Vendredi 17 décembre : Dr Gayet : Physiologie thérapeutique de l'adrénaline.

Samedi 18 décembre : Pr Sergent : La médication surrénale.

Cours de Pathologie expérimentale et comparée. — M. F. Rathery, professeur de pathologie expérimentale et comparée, commencera son cours le mercredi 10 novembre 1926, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Objet du cours : Le rein. Le métabolisme basal.

Cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte. — M. le Dr Mauclaire, agrégé, chargé de cours, fera la première leçon le vendredi 12 novembre, à 17 heures, amphithéâtre Vulpian ; et les suivantes les lundis et vendredis à la même heure.

Présentation de nombreuses radiographies.

Cours de révision en 12 leçons en juin.

Faculté de médecine de Toulouse

Concours pour une place de chef de clinique médicale. — Les épreuves de ce concours auront lieu à la Faculté de médecine de Toulouse le lundi 10 janvier 1927, à 9 heures.

Le registre des inscriptions sera clos quinze jours avant l'ouverture de ce concours.

Sont admis à concourir, les candidats de nationalité française, pourvus du diplôme de docteur en médecine et n'étant pas âgés de plus de 35 ans révolus le jour du concours.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

Faculté de médecine de Bordeaux

Proposition pour des places d'agrégés. — Aux deux places vacantes d'agrégés de chirurgie, MM. les Drs Charrier et Loubat ont été proposés par le Conseil de la Faculté.

M. le Dr Fourment a été proposé au titre d'agrégé d'histoire naturelle pharmaceutique.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours de clinicats. — Les différents concours ont donné les résultats suivants :

Chirurgie. — M. Dufour, nommé chef de clinique; M. Lapervenche, chef de clinique adjoint.

Médecine des enfants. — M. Cantorné, chef de clinique; MM. Clarsac et Traissac, chefs de clinique adjoints.

Ophtalmologie. — M. Viaud, chef de clinique.

Electrothérapie. — M. Mathey-Cornat, chef de clinique; M. Lachapèle, chef de clinique adjoint.

Maladies cutanées et syphilitiques. — M. Maginel, chef de clinique.

Oto-rhino-laryngologie. — M. Despons, chef de clinique.

Faculté française de médecine de Beyrouth

A la dernière session qui a eu lieu devant un jury français, les 10 candidats dont les noms suivent ont obtenu le diplôme d'Etat de docteur en médecine à la date du 26 juin.

Alatini Beno-A.), né le 25 avril 1903 à Smyrne (Turquie).

Arnouk (Madhat-Naïef), né le 30 octobre 1900 à Méten (Tartous-Etat des Alaouïtes).

Brauner (Zéroubabel-J.-M.), né le 6 novembre 1903 à Tibériade (Palestine).

Kass-Hanna (Jaoudat-Elias), né le 27 novembre 1901 à Alep (Syrie).

Khoury (Jean-Jabboux), né le 14 janvier 1900 à Hécrine (Liban-Nord).

Marini (Jérome-N.), né le 30 septembre 1902 à Beyrouth (Grand-Liban).

Sfeïr (Georges-Jean), né le 5 juillet 1900 à Raïfoun (Liban).

Sourati (Maurice-Joseph), né le 24 septembre 1901 à Santa (Gharbich) (Egypte).

Tadros (Nicolas), né le 7 mai 1904 à Tantah (Egypte).

Thomas (Pierre-Amin), né le 8 octobre 1901 à Batroun (Liban).

Hôpitaux de Lyon

Concous de l'Externat des hôpitaux de Lyon. — Ce concours, ouvert lundi 18 octobre, s'est terminé vendredi 22.

Le jury était composé de MM. les docteurs André Dufourt, Jean Gaté, médecins des hôpitaux; Paul Bonnet et Philippe Rochet, chirurgiens des hôpitaux.

Ont été reçus :

Externes titulaires : MM. Nodet, Badinand, Guérin, Bosso, Lausseure, Grimonet, Rigot, Perron, Reymond, Ratte, Boudènes, Bojon, Morand, Perrodin, Freidel, Wanstemberghe, Guy, Delore, Albaret, Vial, Bergazzy, Henry, Bertrand, Bernard, Charpy, Magnard, Pichat, Chevalier B., Saint-Arroman, Lafon, Josserand, Graber, Bergeret, Chapuy, Duchamp, Viala, Coronat, Gibaud, Brun, Adam, Folie-Desjardins, Etienne Martin, Mlle Dumas, MM. Picaud, Bonnet, Bret, Provence, Servajean, Griveaux, Fischer, Mlle Grangette, M. Chevalier André, Mlle Bertrand, MM. Anthoine, Benoît, Laforêt, Blanchet, Feuillade, Nordman, Mermet.

Externes provisoires : MM. David, Guyon, Boure, Brachet, Lathuraz-Viollet, Groslebailly-Bourdon.

Réunion des Pédiatres de langue française

Le Congrès de l'Association des pédiatres de langue française qui devait se tenir à Lausanne, au mois de septembre dernier n'ayant pu avoir lieu, une journée pédiatrique sera consacrée, le 9 novembre prochain, à l'hôpital des Enfants-Malades, à l'étude des états de dénutrition de la première enfance. Les séances auront lieu à 10 heures et à 14 heures 30.

Service de santé militaire

Sont nommés professeurs à l'Ecole d'application du Service de santé militaire (Val-de-Grâce).

Chaire de chirurgie de guerre, appareillage, orthopédie : M. le Dr Maisonnet, médecin major de 1re classe, professeur agrégé.

Chaire de chirurgie spéciale : M. le Dr Worms, médecin major de 1re classe, professeur agrégé.

Fondation Bergonié

Le Comité de la Fondation Bergonié a décidé, à l'occasion de la réception du Dr Lobligeois, comme officier de la Légion d'honneur de lui remettre une médaille de la Fondation Bergonié.

Cette cérémonie familiale aura lieu le lundi 8 no-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

vembre à 9 heures 1/2 du matin, à la Faculté de médecine.

Les médecins de Toulouse à Paris

Le dîner de rentrée de la Société amicale des médecins de Toulouse à Paris a eu lieu le mardi 26 octobre, au buffet de la gare de Lyon.

Cordialité et bonne humeur accoutumées; récits de vacances tout ensoleillés et tout chauds encore du beau ciel du Midi et de Toulouse particulièrement. Etaient présents les Drs Cambies, Dedherm, Bourguet, Busquet, Corse, Faulong, Mont-Refet, Esclavissat, Clavel, Levy-Lebhar, Dartigues, Caravent, Andreu, Delater, Mlle Bouteil, Bory, Groc, Terson, d'Ayrenx, Privat, Founes et Peribère.
S'étaient excusés : les Drs Roules, Digeon, Caujole, Molinery, Armengaud, David de Prades, Montagne, Ducor, Thomas, Azema.

Après une allocution spirituelle du président le Dr Busquet, des précisions extrêmement intéressantes furent apportées par le Dr Dartigues sur le *Foyer du médecin*; une distribution par le président de l'U.M. F. A. du Livre d'or (remarquablement composé et édité), de cette Société d'expansion médicale internationale latine termina la soirée.

La prochaine réunion aura lieu le 16 décembre. Envoyer les adhésions au Dr Groc, 40, rue d'Enghien, Paris (10e).

Dîner des médecins parisiens de Paris

Le dîner de rentrée des " Médecins parisiens de Paris " a eu lieu le 26 octobre à l'Auberge de la Devinière sous la présidence du Dr Devraigne, président en exercice. Les nombreux assistants : Dr Baillière, Pr Léon Bernard, Drs Bloch (André), Blondin (Paul), Boissier, Bongrand, Boulanger-Pilet, Boutet, Chassin, Chenet, Courtin, Coutela, Devraigne, Didsbury, Doin, Fège, Galliot, Gérard (Léon), Giraud, Gréder, Guébel, Laurent-Gérard, Leroux, Le Roy des Barres, Lobligeois, Lortat-Jacob, Mlle Mircouche, Mock, Monthus, Mounier, Papillon, Piot, Prost, Rolet, Sauphar, Sée, Trèves, Viguerie, Vitry, Wallon, montrèrent le plus grand enthousiasme à fêter la promotion du Dr Lobligeois au grade d'officier de la Légion d'honneur, distinction si bien méritée, qui, comme le dit fort bien le Dr Devraigne, " honore encore plus l'Ordre de la Légion d'honneur qu'elle n'honore celui à qui elle fut justement conférée ". Puis le Pr Léon Bernard exposa, avec une simplicité aimable, qui en fit le charme, les remarques intéressantes qu'il put faire lors de son voyage en Amérique. Enfin seize nouveaux membres furent élus, qui viendront encore grossir le nombre des présents au prochain dîner de décembre. S'étaient fait excuser : les Drs Blondel, Constensoux, Dartigues, Duclaux, Lavenant, Lereboullet, Loubier, Luys, Lotte, Maréchal, Miriel, de Monchy, Monscourt, Quiserne, Pr Charles Richet, Rollot, Schæffer, Schreiber, Tarrius, Tixier, Toupet, Vimont, Watelet.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au Secrétaire général : Dr Pierre Prost, 119, Boulevard Malesherbes, Paris (8e).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Adolphe Schæffer, père de M. le Dr Henri Schæffer, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de l'hôpital de Bon Secours, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Mlle Yvonne Le Marc'hadour, fille de M. le Dr Le Marc'hadour, décédée à l'âge de 29 ans. — Le Dr Louis Magdelaine (de Paris), ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Jean Perdriet (de La Charité). — Le Pr Charles Henry. — Le Dr Charles Decker (de Lausanne). — Le Dr Rochaz (d'Orbe). — Le Dr Victor Sentés (de Lavilledieu). — Le Dr H. Delerse (de Rioz). — M. Léon Bruman, président de section honoraire au Conseil d'Etat, commandeur de la Légion d'honneur, beau-père de M. le Dr Harvier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, de M. le Dr Henry Maréchal, ancien interne des hôpitaux de Paris. Nous leur adressons nos sentiments de bien douloureuse sympathie. — Le Dr W. Œttinger, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Olivier, médecin principal de l'armée Belge. — Le Dr Armand Dechesne (de Saint-Hubert, Belgique).

Mariages

Mlle Georgette Longuet, fille de M. Paul Longuet, pharmacien, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Edouard Nicaise, ingénieur agronome. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — Mlle Anne Boursier de la Roche, fille de M. le Dr Boursier de la Roche, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Jean Bélières, ingénieur, fils de M. le Dr Bélières, médecin de la Chambre des Députés, officier de la Légion d'honneur, décédé. — M. le Dr de Cisneiros Ferreira, conseiller de la légation de Portugal, et Mlle Alice Magniac. — Mlle Andrée Guichard, fille de M. le Dr Pierre Guichard, et M. Jean Verd de Saint-Julien — M. Raymond Heim de Balsac, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Heim de Balsac, professeur au Conservatoire des Arts et Métiers, et Mlle Colette Anjubault, avocat à la Cour. — M. le Dr Delchef (de Bruxelles), et Mlle Jeanne de Schryver.

Fiançailles

Mlle Suzanne Jacques, fille de M. le Dr Robert Jacques (de Marseille), et M. Henri Lavastre. — M. le Dr Gabriel Tournilhac, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris, et Mlle Denise Tanerède. — Mlle Marie Brissé Saint-Macary, fille de M. le médecin inspecteur de l'Armée Brissé Saint-Macary, et M. Charles Debost, ingénieur. — Mlle Marguerite Josselet, fille de M. le Dr Josselet (de Liège), et M. Betinot. — Mlle Denise Dubois, fille de M. le Dr Dubois, et M. Jean Hamelin. — M. le Dr Henry Berry et Mlle Louise Escavy.

Naissances

M. le Dr et Madame Goiffon font part de la naissance de leur cinquième enfant, Antoinette. — M. le Dr René Giroux et Madame Giroux font part de la naissance de leur fils Michel. — M. Jacques Magdelaine, interne des hôpitaux de Paris, et Madame Magdelaine font part de la naissance de leur fils Philippe.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — ORAL. — Séance du 4 novembre. — Questions données : « Symptômes et diagnostic de l'ostéomyélite aiguë de l'extrémité inférieure du fémur. - Symptômes et diagnostic des cavernes pulmonaires tuberculeuses ». — MM. Gilbrin, 14; Gibert, 12; Lapiné, 17; Gerson, 16; Jacquet (Maurice), 17; Brunclon, 22; Guillon, 22; Rudolf, 23; David, 14; Douady, 20.

Séance du 6 novembre. — Questions données : « Hématocèle rétro-utérine - Signes, diagnostic et complications de la varicelle ». — MM. Allard, 15; Bosquet, 14; Degos, 24; Hussestein, 20; Boquel,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

24; Boquien, 17; Desbuquois, 18; Griveau, 11; Grénaud, 18; Monnerot-Dumaine, 23.

Séanee du 8 novumbre. — Questions données : « Symptômes et diagnostic du cancer de la langue. - Complications de l'ulcère de l'estomac (sans les traitements ». — MM. Gaulier, 23; Brésard, 21; Ardouin, 21; Vialle, 16; Goldberg, 26; Guerneau, 23; Mlle Pichot, 18; MM. Vaudour, 18; Roy (Louis-Octave), 27; Pichon, 17.

Séance du 9 novembre. — Questions données : « Signes et diagnostic de la pyélonéphrite aiguë colibacillaire. - Description clinique et diagnostic de la grande crise d'épilepsie, dite essentielle ». — MM. Thévenard, 20; Wester (Salomon, 19; Mlles Oguse, 19; Odru, 19, MM. Schwob, 16; Mourrut, 19; Voillemin, 23; Brongniart, 17; Mlle Heimann, 23,

M. Benoit (Marcel) s'est retiré.

Concours de l'internat de la Maison Départementale de Nanterre

Le concours qui devait s'ouvrir à la Préfecture de Police, le 3 novembre courant, pour l'admission à des places d'interne en médecine et en chirurgie et à des places éventuelles d'interne provisoire, est reportée au 22 du même mois.

Le nombre des places d'interne titulaire mises au concours est fixé à sept.

Les candidats doivent être pourvus d'au moins douze inscriptions en médecine et se faire inscrire avant le 10 novembre, à 16 heures, au service du personnel de la Préfecture de police où tous renseignements leur seront fournis sur le programme du concours.

Université de Paris

A la séance de rentrée, MM. les Drs Chagas, professeur à la Faculté de médecine de Rio de Janeiro, et Médin, professeur à la Faculté de médecine de Stockholm, ont été reçus Docteurs honoris causa de la Faculté de médecine de Paris.

Faculté de médecine de Lille

M. Ingelrans, professeur, est chargé du cours de thérapeutique.

Faculté de médecine de Lausanne

M. le Pr César Roux, après plus de quarante années de vie active, prend sa retraite. Il est remplacé par M. le Pr Vulliet.

M. le Pr Gonin est nommé professeur ordinaire d'ophtalmologie.

Faculté de médecine de Bâle

M. le Pr Henschen remplace M. le Pr Hotz comme professeur de chirurgie.

Ecoles annexes de médecine navale

Par décision ministérielle les médecins de 2e classe désignés ci-après sont nommés prosecteurs d'anatomie pour une période de deux ans comptant au 1er novembre 1926 : A l'Ecole annexe de Toulon, M. Dupas; à l'Ecole annexe de Brest, M. Laurent (*Journal officiel*, 30 octobre).

Hôpitaux d'Angers

Concours d'internat en médecine. — Ont été nommés internes titulaires : Mlle Brassart, M. Prieur, Mlle Canonne, M. Rozier, Mlle Legros, M. Audureau.

Internes provisoires : MM. Peyret, Toury, Colleau, Hy,

Concours d'internat en pharmacie. — Ont été nommés internes titulaires : MM. Loréal et Serres.

Interne provisoire : M. Bedouet.

Concours d'externat. — Ont été nommés externes : MM. Pellier, Picot, Mlle L. Brassart, MM. Tanguy, Le Baron, Leeuit, Varengot, Rautureau et Rivé.

Hôpitaux de Lausanne

M. le Dr Léon Picot est nommé chef du service de chirurgie à l'hospice de l'Enfance.

Prix de la Fondation Bergonié au Dr Lobligeois

Le Dr Lobligeois qui a été récemment nommé officier de la Légion d'honneur était fêté cette semaine par ses amis à la Faculté de médecine.

L'éminent radiologiste de l'hôpital Bretonneau, victime de son dévouement à la science, amputé du bras droit et atteint de radiodermite de la main gauche, reçut dans cette réunion et la croix d'officier de Légion d'honneur et la médaille de la Fondation Bergonié et le prix qui y est attaché.

Centenaire de la Société anatomique (1826-1926)

La Société a décidé de célébrer son centenaire en tenant une réunion solennelle, le jeudi 16 décembre 1926.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

La réunion comportera deux séances, le matin à 10 heures et l'après midi, qui auront lieu à l'amphithéâtre de la Faculté de médecine (petit amphithéâtre).

Cette date a été choisie afin de coïncider avec les fêtes du Centenaire de Laënnec (13, 14 et 15 décembre 1926).

La Société a mis à l'ordre du jour des séances la question suivante : Conceptions anatomiques actuelles de la tuberculose pulmonaire.

L'exposé en a été confié à deux rapporteurs : M. le professeur Letulle (de Paris), et M. le professeur de Meyenbourg (de Zurich).

Après lecture des rapports, des communications seront faites sur la question mise à l'ordre du jour. Les membres de la Société qui désirent prendre la parole sont priés de bien vouloir s'inscrire dès maintenant auprès du Secrétaire général.

Un banquet par souscription aura lieu le jeudi 16 décembre à 12 heures 45. Les personnes qui désirent y prendre part sont priées de s'inscrire le plus tôt possible auprès du Secrétaire général : Dr Roger Leroux, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Cinquantenaire de l'Ecole d'anthropologie

Ce cinquantenaire a été célébré avec éclat la semaine dernière.

L'Ecole d'anthropologie est une œuvre d'initiative privée qui a son siège sous les combles de l'ancien couvent des cordeliers.

Broca est le fondateur de la Société d'anthropologie en mai 1859 et de l'Ecole en 1876. Les six premiers professeurs furent : Yves Guyot, Gabriel de Mortillet, Topinard, Daveluy, Hovelacque, Bertillon père.

Une séance solennelle a eu lieu sous la présidence de MM. Herriot et Louis Marin, on y entendit une série de discours fort intéressants de MM. Louis Marin, le Pr Hervé, le Pr Papillault, le Pr Anthony, M. Herriot, le Pr Capitan.

Journées médicales de Montpellier

La cérémonie commémorative de l'institution des chefs de clinique sous la présidence du recteur, M. Coulet a inauguré les Journées médicales de Montpellier. Le doyen M. Euzières a fait l'historique du Clinicat, puis les Drs Diffre (de Montpellier), Portes (d'Albi), Abelous (de Toulouse) ont pris la parole. Ce fut ensuite la célébration du Centenaire de la découverte du brome par le Montpelliérain Balard.

Ministère de l'Hygiène

Sont nommés membres de la Commission d'examen des pourvois des pensionnés à 100 p. 100 pour tuberculose, MM. le professeur Léon Bernard, les docteurs Jules Renault et Guinard.

Comité national de défense contre la tuberculose

Un concours sur titres, en vue du recrutement d'un médecin spécialisé des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du Var, aura lieu fin novembre.

Les candidats doivent être français, âgés d'au moins 28 ans, et être pourvus du diplôme de docteur en médecine français, et ne pas s'engager à faire de clientèle.

Pendant la durée du stage, les traitements du médecin spécialisé de dispensaire sont fixés à un minimum de 1.500 francs par mois. Il est attribué, en outre, des frais de déplacement qui se règlent suivant les conditions et conventions locales, ou d'après un forfait payable d'avance.

Lors de sa titularisation dans les conditions précitées, les traitements du médecin spécialisé sont portés, au minimum à 19.000 francs par an, avec augmentation de 2.000 francs tous les deux ans, jusqu'à concurrence de 25.000 francs au moins.

Les frais de déplacement sont réglés avec avances provisionnelles, soit par un contrat forfaitaire, soit sur un état mensuel détaillé selon un accord préalable.

Les charges de famille doivent être prévues et comporter une indemnité de 600 francs par enfant.

Ces traitements et indemnités sont toujours révisables et modifiables selon le coût de la vie.

Pour tous renseignements, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose : 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, à Paris (VIe).

Asiles publics d'aliénés

Sont vacants :

Un poste de médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Breuty la Couronne (Charente) par suite du départ de M. le Dr Jourdran.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le poste de directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Sarreguemines (Moselle) par suite du départ de M. le Dr Mezie.

En ce qui concerne ce dernier emploi, les candidats doivent, aux termes des règlements en vigueur, justifier de leur connaissance de la langue allemande.

Amicale des médecins lorrains

Le prochain dîner des médecins lorrains aura lieu le jeudi 18 novembre à 19 h. 45 à la Rôtisserie Périgourdine, place Saint-Michel. Tous les médecins originaires de Lorraine ou ayant fait leurs études médicales à la Faculté de Nancy sont cordialement invités. Envoyer les adhésions au Dr Boppe, 94, rue Notre-Dame-des-Champs. Tél. Fleurus 23-92.

Le prix Nobel

Le Comité, composé de professeurs de la Faculté de médecine de Stockholm, qui devait décerner le prix Nobel de médecine et de physiologie, a décidé de ne pas l'attribuer cette année. Conséquemment, le prix, qui n'a été décerné ni en 1925 ni cette année, sera, conformément aux statuts, ajouté aux fonds Nobel spéciaux.

29e Réunion annuelle de la Société de Psychothérapie

La 29e réunion annuelle de la Société de psychothérapie aura lieu le 16 novembre, de 4 heures 1/2 à 7 heures 1/2, 49, rue Saint-André-des-Arts, sous la présidence d'honneur de M. le professeur Charles Richet, membre de l'Institut et la présidence de M. le professeur Marcel Labbé, membre de l'Académie de médecine.

Les questions générales mises à l'ordre du jour sont : 1° Les réflexes psychiques: leur rôle en psychothérapie.

2° La place de la psychothérapie dans la thérapeutique générale.

3° Les procédés techniques de la psychothérapie.

Communications inscrites : Dr Paul Farez : La psychothérapie dans la thérapeutique générale.

Dr Ch. Fiessinger : Les réflexes de l'intelligence et les réflexes de l'affectivité.

Dr Bérillon : Les réflexes psychiques et la psychothérapie réflective.

Dr R. Courtois : Du rôle de l'analyse psychologique préalable dans la Psychothérapie.

Dr Ch. Sampson : Organisation d'un enseignement méthodique de la psychothérapie.

Dr Bérillon et M. Guilhaumon : Présentation d'un appareil hypnogène, etc.

Le Dr Ch. Sampson (de Londres), exposera la nécessité d'une entente universelle entre les psychothérapeutes et d'une collaboration active dans le but de réaliser l'instruction pratique des étudiants et des médecins qui se destinent à la pratique de la psychothérapie, après un stage dans les diverses cliniques. La compétence des assistants sera sanctionnée par l'obtention d'un diplôme et par des prix décernés aux auteurs de thèses et de travaux sur la psychothérapie par un jury de spécialistes.

Dès cette année un premier prix de cinq cents francs sera accordé.

La séance sera suivie du banquet annuel auquel sont conviés les membres de la Sociétés et les membres de leurs familles. Adresser les adhésions et les titres de communications au Dr Bérillon, 4, rue de Castellane.

Le banquet aura lieu à 8 heures et demie, au Restaurant du Palais des Sociétés Savantes, 8, rue Danton. Tenue de ville. Prix : 22 francs.

Congrès annuel du Royal Institute of Public Health

Ce Congrès se réunira en 1927, à Gand. Le secrétariat général a été confié à M. le Dr Bessemans, professeur à l'Université de Gand.

Université de Bruxelles

Le Conseil d'Administration de l'Université libre vient d'appeler à siéger parmi lui M. Lucien Bckers-Héger, en qualité de membre permanent, et en spécifiant qu'il lui offrait d'occuper le siège laissé vacant par le décès de M. le professeur Paul Héger.

Concours universitaires de Belgique

MM. les Drs Louis Brouha (de Liège) et Pierre Rylant (de Bruxelles) sont classés ex-æquo.

Académie Royale de médecine de Belgique

Le bureau pour 1927 est ainsi constitué : M. le Dr Gallemaerts, professeur honoraire à l'Université de Bruxelles, président ; MM. Léon Frédéricq et Malvoz, professeurs à Liège, vice-présidents.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Leredde (de Paris). — Le Dr Delerse (de Rioz). — Le Dr Marceau Vincentelli (de Marsille), décédé à l'âge de 33 ans. — Le Dr Verdalle, ancien médecin des hôpitaux de Bordeaux, qui exerçait depuis de longues années à la Bourboule en été et à Cannes en hiver, il sera unanimement regretté. — Le Dr Berchon (de Binic). — Le Dr Armand Dechesne (de Saint-Hubert). — Le Dr Olivier (de Stanleyville).

Mariages

Mlle Parmentier, fille de M. le Dr Parmentier, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, et M. Mestre, fils de M. A. Mestre, professeur à la Faculté de droit de Paris. — Mlle Lapie, fille de M. Lapie, recteur de l'Université de Paris, et M. A. Mestre, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. A. Mestre, professeur à la Faculté de droit de Paris.

Naissances

M. le Dr A. Puech, chef de clinique à la Faculté de médecine de Montpellier et Madame A. Puech font part de la naissance de leur fils Henri. Nos sincères félicitations et nos meilleurs souhaits.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — ORAL. — Séance du 11 novembre. — Questions données : « Signes et diagnostic de la luxation traumatique récente sous-coracoïdienne de l'épaule. - Signes et complications de la rougeole ». — MM. Robin, 14; Guillot (Jacques), 18; Renard (Pierre), 23; Peytavin, 25; Cofino, 16; Cord, 18; Vuilieme, 22 1/2; Minin, 18; Tabuteau, 13; Mlle Rosenbaum, 18.

Séance du 13 novembre. — Questions données : « Signes et diagnostic de la crise aiguë d'appendicite. - Signes et diagnostic du goitre exophthalmique ». — Mlle Weill, 18; MM. Cros, 17; Mauric, 23; Arnaud, 23; Lafitte, 24 1/2; Sallé, 26; Gouyen, 28; Salomon, 11; Quivy, 23; Sée, 16.

Séance du 15 novembre. — Questions données : « Signes et diagnostic du cancer du rectum. - Signes, diagnostic et complications de la phlegmatiee alba dolens ». — MM. Avril, 18; Gomet, 20; Merger, 19; Hébert (Jean), 20; Delthil, 22 1/2; Mlle de Mayo, 26; MM. Roy (Louis), 17; Duvernoy, 20 1/2; Dufour, 18 1/2; Mégnin, 19.

Faculté de médecine de Bordeaux

Le Conseil de la Faculté a accepté le legs Demons de 15.000 francs de rentes annuelles.

Agrégés de chirurgie. — Deux places d'agrégés ayant été déclarées vacantes, après lecture des rapports concernant les divers candidats en présence, le vote a donné les résultats suivants :

Premier tour, avec 33 votants :

MM. Charrier, 27 voix, *élu*; Loubat, 15 voix; Charbonnel, 14 voix; Chenut, 10 voix.

Il a fallu procéder à un deuxième tour, pour la seconde place. Avec 33 votants :

MM. Loubat, 18 voix, *élu*; Charbonnel, 13 voix; Chenut, 2 voix.

Agrégé d'histoire naturelle pharmaceutique. — M. Fourment a été présenté à l'unanimité des votants.

Faculté de médecine de Nancy

La chaire d'hygiène et de bactériologie de la Faculté de médecine de Nancy est déclarée vacante.

Un délai de 20 jours à dater du 16 novembre 1926 est accordée aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Lille

M. le Dr Leclercq, agrégé, chargé de l'enseignement de la médecine légale à la Faculté de médecine de Lille est nommé professeur de médecine légale et de médecine sociale à la dite Faculté.

Nos bien sympathiques félicitations.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Doyen de la Faculté de médecine de Montpellier est autorisé à accepter au nom de la Faculté la donation qui lui a été faite par M. le général Faurie et Madame Faurie, son épouse, de neuf titres de rente française 4 p. 100 au porteur, d'un intérêt annuel global de 3.000 francs, devant être affecté à la fondation de deux bourses annuelles de 1.500 francs chacune.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours d'internat. — Les notes obtenues à la suite de la première épreuve écrite (épreuve anonyme), qui portait sur Physiologie de l'ovaire; Diagnostic des comas, sont les suivantes :

Ont obtenu : MM. Girou, 19; Deparis, 18 1/2; Giraud, 18; Fournier, 17; Traissac (Fernand), 17; Mlle Valette, 17; MM, André, 16; Vernier, 16; Wangermez, 15 1/2; Nouvel, 15, Philip, 15; Traissac (Robert), 15; Bessières, 14 1/2; Fourcade 14 1/2; Mandillon, 14 1/2; Rouchonnet, 14; Amilly, 13; Mlle Froin, 13; MM. Lasmoles, 13; Larauza, 12 1/2; Faucher, 12; Maysonnobe, 12; Trautmann, 12, Veyssières, 12; Perperot, 11; Audouy, 10; Beaumont, 10; Carrière, 10; Dubourg, 10; Grabey, 10; Labat-Labourdette, 10; Lafond-Grellety, 10; Marque, 10; Dubernard, 9; Simon, 9; Vigouroux, 9; Sicault, 9; Foix, 8; Lagroua, 8; Bos, 7; Deydren, 7.

Sont admissibles tous les candidats ayant au moins la note 10.

Hôpitaux de Marseille

Le lundi 10 janvier 1927, à 9 heures du matin, un concours public sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Marseille, pour une place de médecin adjoint des hôpitaux. Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de l'Administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu, et y déposer leur dossier avant le lundi 27 décembre 1926, terme de rigueur.

Service de santé des troupes coloniales

Un concours s'ouvrira le 6 décembre 1926, à 9 heures, à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, à Marseille, pour l'admission à 20 emplois de médecin aide-major et 5 emplois de pharmacien aide-major de 2e classe des troupes coloniales. Demander renseignements au Ministère de la guerre, 8e direction, 3e bureau.

Service de santé militaire

Est promu :

Au grade de médecin inspecteur. — M. Chavigny, directeur du Service de santé de la 6e région.

M. le médecin principal de 1re classe Grall est nommé directeur du Service de santé de la 12e région.

Les étudiants et la moyenne de 7 aux examens

M. Pierre Nigay, secrétaire permanent des Etudes de médecine de l'Union nationale des étudiants de France, nous prie d'insérer la note suivante :

« Un grand nombre d'étudiants en médecine se trouvant dans l'obligation de recommencer une année à la suite d'un échec à un examen de la session d'octobre, car ils n'ont pas à leurs autres examens la moyenne de 7 qui leur était nécessaire pour réparer cet échec à la session dite « Session extraordinaire de février-mars », l'Union nationale des associations d'étudiants de France informe les camarades de médecine qu'elle a entrepris des démarches auprès des Pouvoirs publics pour une modification d'urgence du décret ministériel du 17 février 1926, qui en instituant cette moyenne de 7 a par trop limité l'accès de la session de février-mars; tout au moins pour le maintient d'office de cette session pour les étudiants qui avec des motifs graves (en particulier dans le cas de maladie) n'auraient pu se présenter à l'une des deux sessions de juillet ou d'octobre ».

Fêtes commémoratives du Centenaire de Laënnec (13-14-15 décembre 1926).

Programme. — *Lundi 13 décembre.* — 15 h. 30 : Réception des délégués à l'Académie de médecine.— 17 heures : Réception à l'Hôtel de Ville. — 21 heures : Cérémonie au grand amphithéâtre de la Sorbonne en présence de M. le Président de la République. — Allocution de M. le Recteur. — La découverte de l'auscultation, par M. le professeur Menetrier. — Laënnec au Collège de France, par M. le professeur d'Arsonval. — Laënnec à la Faculté de médecine, par M. le professeur Roger, doyen de la Faculté. — La tuberculose depuis Laënnec, par M. le professeur Léon Bernard. Adresses de MM. les délégués officiels des gouvernements étrangers.

Mardi 14 décembre. — 10 h. 30 : Visite au Musée Carnavalet. — 15 heures : Séance solennelle à l'Aca-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

démie de médecine. — Allocution de M. le professeur Bar, président de l'Académie. — Les origines médicales de Laënnec, par M. le professeur Miraillé. — Laënnec, anatomo-pathologiste, par M. le professeur Letulle. — Laënnec clinicien, par M. le professeur Sergent. — Le rôle de Laënnec dans l'évolution de la médecine, par M. le professeur Achard.— Exposition des souvenirs de Laënnec.

Mercredi 15 décembre. — 10 heures : Réception à l'hôpital Laënnec (Dispensaire Léon Bourgeois). — Allocution de M. Rist. — 11 h. 30 : Visite à l'hôpital Necker et à l'amphithéâtre de l'hôpital de la Charité. — 15 heures : Visite à l'Institut Pasteur. — Allocution de M. Calmette sur « La prévention de la tuberculose depuis Laënnec. — 20 heures : Banquet au « Palais d'Orsay ».

Les personnes désireuses de participer à ces cérémonies sont priées d'écrire à M. le professeur Roussy, secrétaire général du Comité du Centenaire à la Faculté de médecine, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VIe).

Pour les places à l'Académie de médecine, s'adresser au Secrétariat de l'Académie, 16, rue Bonaparte, Paris.

Avis aux Syndicats et Associations médicaux du département de la Seine

Aux termes des articles 25 et 28 du décret du 25 Octobre 1922, modifié par le décret du 8 Juillet 1924, la surveillance et le contrôle des soins médicaux et pharmaceutiques donnés aux réformés de guerre bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 sont assurés dans chaque département par une commission tripartite composée notamment de deux représentants des syndicats et associations médicaux désignés par les délégués de ces groupements réunis à la diligence du préfet.

Cette Commission étant soumise au renouvellement annuel il y a lieu de procéder à la désignation pour l'année 1927 de deux représentants titulaires et de deux représentants suppléants pour chacune des cinq commissions tripartites instituées dans le département de la Seine.

En conséquence, les syndicats et associations mécaux de ce département qui désirent participer à l'élection de leurs représentants sont invités à se faire représenter à la réunion qui aura lieu à l'Hôtel-de-Ville (Annexe Napoléon, 4, rue Lobeau) le mardi 30 novembre 1926, salle des Commissions de Contrôle, à 17 h. 15.

Les délégués devront apporter un exemplaires des statuts des groupements qu'ils représenteront ainsi que la liste numérique des membres cotisants de ces groupements.

Le scrutin sera ouvert à 17 h. 30 et clos à 18 h. 30.

Prix Nobel de physique

Le prix Nobel de physique a été décerné à M. Jean Perrin, professeur de chimie physique à la Sorbonne, membre de l'Académie des sciences.

Légion d'honneur

Sont inscrits au tableau de concours :

Pour le grade d'officier : MM. Jude, médecin principal de 2e classe; Ferron, médecin-major de 1re classe.

Pour le grade de chevalier : MM. Vialleton, Tresarrieux, médecins-majors de 2e classe; Rouzcaud, médecin aide-major de 1re classe (*Journal officiel*, 9 novembre).

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Heugas (de Mauléon); MM. les Drs Dubrueil, Colas, Erny, Schwob, Cholous, Leculier, Garlopeau, Monbernard, Plomb, Theret, Curie, Atger, Izard, Barbarroux, Garnier. Jourdan, Dumont, Montagard, Morhange, Vives, Arnaud, Polaillon, Lemaire, Monribot, Jouaust, Hornus, Monod, Le Breton, médecins majors de réserve ; MM. Ramigeon, Veyrat, Leroussaud, Cauchois, Borrien, Parrique, pharmaciens de réserve; MM. les Drs Neveu, Le Gallen, médecins majors des troupes coloniales de réserve.

Hommage au professeur Moure

La manifestation pour l'honorariat du docteur Moure a été fixée au samedi 27 novembre, à 16 heures 30, et aura lieu dans les salons de la Maison Chézeau, 86, rue de Saint-Genès.

Adresser les réponses au docteur Junca, 118, cours d'Alsace-et-Lorraine, Bordeaux.

Banquet annuel de l'Umfia

Sous la présidence du Pr H. Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris, aura lieu le mercredi



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

8 décembre au Palais d'Orsay à 20 heures précises le grand banquet annuel de l'Union médicale Franco-Ibéro-Américaine (Umfia).

Organisation d'un référendum sur les assurances sociales auprès de tous les médecins de la Seine, par le Syndicat des médecins de la Seine

Le Conseil d'administration du S. M. S., sur la proposition de M. Jayle, a décidé de consulter par la voie du referendum tous les médecins de la Seine sur l'assurance-maladie. Il a nommé une commission composée de MM. Cibrie, Fanton d'Andon, Hartmann, Jayle et Jolly qui a établi un texte. Ce texte a été soumis au Syndicat Médical de Paris et à la Fédération des Médecins de banlieue qui l'ont accepté, si bien que le referendum est fait au nom de ces trois groupements syndiqués de la Seine.

Tous les médecins vont donc être consultés sur cette importante question. Il recevront, affranchie comme imprimé urgent une enveloppe contenant un exposé des faits et cinq questions auxquelles ils sont priés de répondre dans le plus bref délai. Il serait très désirable que chacun répondit pour que le législateur soit bien fixé sur la volonté du Corps médical.

Les médecins qui, par un défaut de distribution postale, n'auraient pas reçu le referendum sont priés de le demander au Syndicat des médecins de la Seine, 28, rue Serpente, Paris VIe. Tél. Fleurus 47-87.

Le pavillon Albarran à l'hôpital Cochin

Le nouveau service des voies urinaires dont le titulaire est M. Maurice Chevassu, professeur agrégé, a été construit sur l'emplacement de l'ancien hôpital Ricord. C'est M. Chevassu qui a fourni les indications techniques. L'inauguration a été faite dans les conditions d'importante solennité, laquelle avait attiré nombreux chirurgiens, urologues, médecins, de France et de l'Etranger. M. Chevassu a fait ressortir, devant l'assistance, les heureux résultats d'une collaboration intime entre architectes, ingénieurs et chirurgiens, collaboration rendue possible par la largesse de vue de M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique.

Les élèves d'Albarran répondirent par la bouche du Pr Pierre Duval. Puis ce furent les Prs Widal, Roger, Presno (de Cuba, patrie d'Albarran).

M. Chenevrier, secrétaire général de l'A. P. rendit hommage à Albarran et remercia tous ceux qui faisaient bénéficier les pauvres d'une installation hospitalière moderne.



DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Goizet (de Paris). — Le Dr Gigon, ancien sénateur, conseiller général de la Sarthe. — Le Dr de Lantsheere, ophtalmologiste belge.— M. Le Beuf, pharmacien à Bayonne, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 87 ans. — Le Dr Fernand Martin (de La Rochelle), chevalier de la Légion d'honneur, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux. — Le Dr Drey père (de Lyon). — Le Dr Le Goïc (de Paris).

Mariages

M. le Dr Alfred Fonteneau, médecin aide-major de 1re classe et Mlle Blanche Delaunay, pharmacien à Tours. — M. Georges Mosser, pharmacien à Portels, et Mlle Georgette Boissel, fille de M. Boissel, pharmacien à Bordeaux, sœur de M. le Dr Georges Boissel (de Lyon). — M. Charles Berge, élève du Service de santé de la marine à Bordeaux, et Mlle Madeleine Robillard, fille de M. le Dr Robillard (de Saint-Pierre d'Oléron). — Mlle Lafond-Oré, fille de M. le Dr Lafond-Oré, accoucheur des hôpitaux de Bordeaux, et M. Pierre Duplantier.

Fiançailles

Mlle Christiane Auber, fille de M. le Dr Auber, sénateur de l'Ile de la Réunion, et de Madame Auber, avec M. Pierre Bouillin. — M. le Dr Pierre Eyraud-Joly et Mlle Lucienne Pellevoisin. — M. Eugène Adolphe, étudiant en pharmacie, et Mlle Héléna Castan (de Béziers). — M. le Dr Marcel Gabridens, médecin aide-major, et Mlle Marguerite Maffre. — M. Ernest Picard, étudiant en médecine à Montpellier, et Mlle Cécile Maillion. — M. Paul Moustardier, étudiant en médecine, élève du Service de santé, et Mlle Odette Chazot. — M. le Dr Paul Cristol, chargé de cours à la Faculté de médecine de Montpellier, et Mlle Odette Jeanjean. — Mlle Simone Pinard, fille de M. le Dr Henry Pinard, et M. André Ravina, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — ORAL. — Séance du 16 novembre. — Questions données : « Signes et diagnostic de l'ostéo-arthrite tuberculeuse de la hanche. - Signes et diagnostic de la péricardite aiguë rhumatismale ». — MM. Périn, 16; Héber (Roger), 20; Kaufmann, 28; Parent, 12; Porin, 21; Lebel, 19; Mlles Weiss, 26; Lebourlier, 15; MM. Bompard, 17; Joseph, 18.

Séance du 18 novembre. — Questions données : « Signes et diagnostic des fractures du rocher. - Signes et diagnostic de l'érysipèle de la face ». — MM. Louvet (Louis) et Dany (Henry), 18; Vanier (J.), 22; Guyot (Jean), 20; Héber-Suffrin, 17; Hepp (Jacques), 18; Blanquine (Paul), 11; Darré (Jean), 26; Bocquentin, 23; Mlle Rouget (Denise), 22.

Séance du 20 novembre. — Questions données : « Complications des fractures des côtes. - Signes et diagnostic de l'adénopathie trachéo-bronchique ».— MM. Dublineau, 18; Davioud, 22 1/2; Mlle Pithon, 26; MM. Audemar, 16; Vidal-Naquet, 15; Gavois, 10; Pellé, 23 1/2; Busson, 23 1/2; Asselin, 18; Garnier, 20 1/2.

Faculté de médecine de Paris

Concours du clinicat. — Sont proposés :

Cliniques médicales. — Hôtel-Dieu : MM. Fatou, Surmont, Bouttier, titulaires; M. Pollet, adjoint; Cochin : MM. Hillman, Bash, de Brun, titulaires; Beaujon : M. Marchal, adjoint; Saint-Antoine : M. Weissmann, titulaire.

Cliniques chirurgicales.— Hôtel-Dieu : MM. Welti, Breton, adjoints; Cochin : MM. Lascombe, Godard, titulaires; Salpêtrière : M. Thalheimer, titulaire; Vaugirard : M. Chastang, titulaire; M. Ameline, adjoint.

Cliniques spéciales.— Oto-rhino-laryngologie (Lariboisière : M. Carréga, titulaire; M. Harburger, adjoint; Maladies nerveuses (Salpêtrière) : MM. Péron et Thévenard, titulaires; Maladies mentales

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

(Sainte-Anne) : MM. Baruk et Lamache, titulaires; Maladies cutanées (Saint-Louis : MM. Terris, Rimé, et Lefèvre, titulaires; Maladies infectieuses (Claude-Bernard) : M. Joannon, titulaires; M. Coste, adjoint; Première enfance (Enfants-Assistés): MM. Debray, Chevalley, Broca (R.), titulaires; Médicale infantile (Enfants-Malades): M. Boulanger-Pilet, titulaire ; M. Lebée, adjoint.

Fondation de la Ville de Paris — Gynécologique (Broca) : MM. Papillon et Walther, titulaires; Chirurgicale infantile (Enfants-Malades) : M. Aurousseau, titulaire; Propédeutique (Charité), MM. Durand et Grellety-Bosviel, titulaires.

Fondation du duc de Loubat. — Thérapeutique (Pitié) : MM. Giroux et Théodoresco, titulaires.

Faculté libre de médecine de Lille

M. le Dr André Le Grand est nommé professeur suppléant de physiologie.

M. le Dr Francis Bordet est nommé professonr suppléant et chargé du service de clinique médicale à l'hôpital de la Charité (aile droite).

M. le Dr J.-B. Rieux, professeur, est chargé d'un enseignement complémentaire à l'asile des Cinq-Plaies.

Faculté de médecine de Bordeaux

Les emplois d'agrégé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux ci-après sont déclarés vacants : médecine, 2.

Un délai de 20 jours à dater du 16 novembre est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Hôpital de Saint-Denis

Concours d'internat en médecine. — Un concours d'internes aura lieu le 10 janvier 1927, à 9 heures, à l'hôpital-hospice de Saint-Denis.

Les candidats devront avoir 16 inscriptions nouveau régime ou 12 inscriptions nouveau régime pour les externes des hôpitaux des villes de Faculté, ou 12 inscriptions ancien régime.

Les internes des hôpitaux de Paris sont admis de droit; sans concours.

Les internes sont nourris, logés, chauffés, éclairés, et touchent une indemnité mensuelle de 300 francs.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 6 janvier inclus.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Direction de l'hôpital, 7 bis, rue du Fort de l'Est, Saint-Denis.

Examens de chirurgie dentaire

1° Examen de validation de stage dentaire. — La session s'ouvrira le lundi 30 mai 1927. Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de 2 années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté les 7 et 8 mars 1927 de midi à 15 heures.

La mise en série des candidats sera affichée le 25 mai.

2° Premier, deuxième et troisième examens. — La session s'ouvrira le lundi 20 juin 1927.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté les 14 et 15 mars de midi à 15 heures en faveur des titulaires de 4, 8 ou 12 inscriptions. Ces derniers consigneront simultanément pour les deux parties du 3e examen.

La mise en série sera affichée le 15 juin.

Asiles d'aliénés

M. le Dr Frey, médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), est nommé médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Stephansfeld (Bas-Rhin).

M. le Dr Guiard, médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Naugeat (Haute-Vienne), est nommé médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Clermont (Oise).

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile de Vauclaire et un autre à l'asile de Naugeat.

Etablissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais. M. Mezie, directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Sarreguemines, est nommé directeur médecin de l'établissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais, en remplacement de M. Rayneau, admis à la retraite (*Journ. officiel*, 5 novembre).

Prix de l'Académie des Sciences

Médecine et chirurgie. — *Prix Montyon* : un prix de 2.500 francs à MM. Maurice Blanchard et Gustave Lefrou, de l'Institut Pasteur de Brazaville; un prix de 2.500 francs a MM. Louis Fournier, médecin à l'hôpital Cochin, et Louis Guénot, assistant à l'hôpital Cochin; un prix de 2.500 francs à M. Etienne Burnet, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Tunis;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

une mention honorable de 1.500 francs au Dr Jules Le Calvé; une mention honorable de 1.500 francs au Dr W.-B. Palgen, de la Faculté de pharmacie de Nancy; une mention honorable de 1.500 francs à M. Alfred Weiss, chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Strasbourg, pour ses recherches cliniques et expérimentales sur la colectomie; citations à MM. Maurice Cuvigny, Leroux-Robert, Raymond Turpin, Marcel Sendrail, Charles Dejean. — *Prix Barbier* (2.000 francs) à MM. Jules Bridé, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Paris, et André Donatien, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur d'Algérie. — *Prix Briant* : un prix de 3.500 francs à M. Yves Kermorgant; un prix de 1.500 francs à M. Charles Pérard, vétérinaire sanitaire de la ville de Paris. — *Prix Godard* (1.000 francs) : à M. Christian Champy, professeur agrégé à la Faculté de médecine; mention honorable a M. Jacques Benoit, préparateur d'histologie à la Faculté de médecine de Strasbourg.— *Prix Mège* (300 francs) : à M. Alberico Benedicenti, professeur de pharmacologie à l'Université de Gênes. — *Prix Bellion* (1.400 francs) : à M. S. Nicolau, assistant à l'Institut Pasteur. — *Prix Larrey* (750 francs) : à MM. Charles Spire, médecin principal de 2e classe, et Pierre Lombardy, médecin-major de 2e classe.

Physiologie. — *Prix Montyon* (1.500 francs) : prix partagé entre MM. Marcel Duval, docteur ès-sciences; Auguste Quidor, professeur à l'Ecole Colbert, et Marcel Hérubel, préparateur à la Faculté des sciences. — *Prix La Caze* (10.000 francs : à M. Georges Weiss, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg. — *Prix Pourat* : un prix de 1.000 francs à M. Stefan Mutermilch, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur; un prix de 1.000 francs à M. Albert Berthelot, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur; *Prix Martin-Damourette* (1.400 francs) : prix partagé entre M. Henry Chabanier, chef de laboratoire à la Faculté de médecine; Maurice Chiray, professeur agrégé à la Faculté de médecine, et Yvon Pavel, assistant à la Faculté de médecine de Bucarest. — *Prix Philipeaux* (900 francs) : à M. Henry Simonnet, docteur ès-sciences naturelles; mention honorable à M. Emile Wagner, vétérinaire-major de 2e classe. — *Prix Fanny Emden* (8.000 francs) : prix partagé entre MM. Louis Delherm et Albert Laquerrière, électro-radiologistes des hôpitaux de Paris.

Prix de la Société des chirurgiens de Paris

La Société des chirurgiens de Paris rappelle qu'elle décerne chaque année quatre prix :

1° Prix de chirurgie générale (prix Dartigues).

2° Prix de chirurgie urinaire (prix Cathelin).

3° Prix de chirururgie gastro-instestinale (prix Pauchet).

4° Prix de chirurgie gynécologique (prix Paul Delbet).

Chaque prix est de mille francs.

1° Le prix est décerné au meilleur travail, original et inédit, présenté avant le 31 décembre.

2° Les travaux doivent être envoyés au Secrétaire général au moins en deux et de préférence en cinq exemplaires, imprimés ou dactylographiés.

3° Les candidats devront être français.

4° Les manuscrits ne sont pas rendus aux auteurs.

S'adresser au Secrétaire général de la Société : Dr Charles Buizard, 3, rue de La Trémoille, Paris (8e).

Prix Nobel de médecine

Le prix Nobel de médecine a été attribué au professeur Fibiger de Copenhague, pour ses travaux sur le rôle des parasites dans la pathogénie du cancer.

Journées médicales Espagnoles

La Medicina Ibera (de Madrid), annonce l'organisation à Madrid de Journées médicales pour octobre 1927.

Accidents d'autos

Entre de Montluçon et Guéret, une automobile pilotée par M. Pierre Dufour, étudiant en médecine, d'Agen, a capoté. M. Dufour a été relevé inanimé.

A Montauban, une automobile conduite par le chauffeur Couderc, prit en enfilade l'automobile du Dr Sentès (de Lavilledieu). M. le Dr Sentès est mort trois jours après. Il était âgé seulement de 52 ans.

Légion d'honneur

M. le Dr Praum, directeur de l'Institut d'hygiène et du laboratoire de bactériologie de Luxembourg, est nommé commandeur de la Légion d'honneur à l'occasion de sa trentième année de service comme directeur de l'Institut d'hygiène. Nous adressons à ce grand ami de la France nos bien sincères félicitations.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Société de pathologie comparée

Séance solennelle annuelle suivie d'un banquet) du mardi 7 décembre 1926, à 16 h. 1/2, à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 8, rue Danton, sous la présidence de M. le professeur Fernand Bezançon, membre de l'Académie de médecine.

Ordre du jour : Centenaire de Laënnec.

M. le Pr Rathery : L'acidose dans les néphrites.

Etude générale des phénomènes de Photosensibilisation chez l'homme, les animaux, les végétaux :

Rapports de MM. Guillaume, Jausion, Richert, Dufrenoy.

M. le Pr agrégé Lereboullet : Insuffisance surrénale dans la diphtérie.

M. le Pr G. Petit (avec MM. le Pr Panisset et Kfouri , tuberculose expérimentale endobronchique.

M. G. Rosenthal : hypothèse sur la compréhension bactérienne du rhumatisme aigu.

M. Berillon : Les réflexes psychiques.

Hommage à M. Courtois-Suffit

Le 25 décembre prochain, le docteur Courtois-Suffit terminera sa carrière hospitalière.

A cette occasion, ses amis et ses élèves ont l'intention de lui offrir une médaille à son effigie, gravée par le sculpteur Roger-Bloche, qui lui sera remise dans son service de la Maison municipale de santé, le vendredi 24 décembre, à 11 heures 30.

Les souscriptions doivent être adressées à M. Moussoir, interne des hôpitaux, 71, rue des Saints-Pères, sous forme de chèques ou mandats-poste.

Les souscripteurs d'une somme de 100 francs recevront un exemplaire de bronze de cette médaille, de 150 francs un exemplaire en bronze argenté.

Direction départementale d'hygiène de l'Aisne

Concours de médecin inspecteur d'hygiène. — Le 15 décembre 1926 sera ouvert à la Préfecture de l'Aisne, un concours sur titre pour l'emploi de médecin inspecteur départemental d'hygiène, chargé plus spécialement d'assurer le service de l'inspection médicale des écoles et des dispensaires d'hygiène sociale (tuberculose et maladies vénériennes) pour l'arrondissement de Laon.

Les avantages attachés à cette fonction comportent des traitements et indemnités diverses s'élevant pour le début au chiffre de 28.000 francs pour aboutir par échelons successifs à 38.000 francs, plus une indemnité de déplacement annuelle de 10.000 francs.

Les candidats à cet emploi devront être français, docteurs en médecine d'Etat, âgés de 26 ans au moins et de 40 ans au plus.

Ils devront adresser dans le plus bref délai leur demande de candidature à M. le Préfet de l'Aisne, Direction départementale d'hygiène qui leur fera parvenir par retour du courrier la nomenclature des pièces constituant le dossier réglementaire qu'ils auront à produire pour le 14 décembre dernier délai.

Le titulaire du poste désigné à l'issue de ce concours devra résider à Laon, il entrera en fonctions le 1er janvier 1927.

Cooncours de médecin chef de laboratoire de bactériologie. — Un concours sur épreuves et sur titres est ouvert à l'Institut Pasteur pour l'emploi de médecin chef du laboratoire départemental de bactériologie, sérologie, anatomie pathologique et chimie clinique usuelle du département de l'Aisne.

Les avantages attachés à cette fonction comportent des traitements et indemnités s'élevant pour le début à 26.000 francs plus le tiers du produit des analyses payantes. Le montant de ces dernières s'est élevé en 1925 à la somme de 21.700 francs.

Les candidats à cet emploi devront être français, docteurs en médecine d'Etat. Ils adresseront dans le plus bref délai leur demande de candidature à M. le Préfet de l'Aisne, Direction départementale d'hygiène

Le titulaire du poste désigné à l'issue de ce devra résider à Laon, Il entrera en fonction le 1er janvier 1927.

Les épreuves auront lieu à l'Institut Pasteur de Paris, rue Dutot, le jeudi 16 décembre à 8 heures du matin.

Médecins et chirurgiens des hôpitaux militaires

Le titre de médecin des hôpitaux militaires est attribué aux médecins militaires ci après désignés :

M. Despujols, médecin-major de 2e classe de l'hospice mixte de Limoges (laboratoire de bactériologie).

M. Pambet, médecin-major de 2e classe du régiment de sapeurs-pompiers.

Le titre de chirurgien des hôpitaux militaires est attribué au médecin militaire ci après désigné :

M. Delaye, médecin-major de 2e classe de l'armée française du Rhin.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Louis Etienne, père de M. le Dr Maurice Etienne. — Le Dr Goizet (de Paris), décédé à l'âge de 88 ans. — Le Dr Calmeau (de Paris).

Mariages

M. le Dr Armand Bara, lauréat de l'Ecole de stomatologie, et Mlle Denise Calonne. — M. le Dr Georges Hendrix et Mlle Nicole Fear. — Mlle Claire Plantier, fille de M. le Dr Plantier, médecin de l'hôpital d'Annonay, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Léon Boisson de Chazournes. Nos bien sincères félicitations à l'ami Plantier et nos meilleurs souhaits à sa fille.

Fiançailles

M. le Dr Camille Baron et Mlle Henriette Paillé. Nos meilleurs souhaits. — M. Georges Gréciet, étudiant en médecine à la Faculté libre de médecine de Lille, et Mlle Denyse Pennartz.

Naissances

M. le Dr Étienne Sorrel, chirurgien des hôpitaux, et Madame, née Yvonne Dejerine, nous prient d'annoncer la naissance de leur fils Jean-Claude. — M. le Dr R. Herdner, radiologiste à Blois, et Madame, née J. de Saint-André, font part de la naissance de leur fils, Philippe.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — ORAL. — Séance du 23 novembre. — Questions données : « Complications des fractures des côtes. - Signes et diagnostic de l'adénopathie trachéo-bronchique ». — MM. Dublineau, 18 Davioud, 22 1/2; Mlle Pithon, 26; MM. Audemar, 16; Vidal-Naquet, 15; Gavois, 10; Pellé, 23 1/2; Busson, 23 1/2; Asselin, 18; Garnier, 20 1/2.

Séance du 25 novembre. — Questions données : « Signes et diagnostic des kystes hydatiques du foie. - Formes cliniques de la scarlatine sans diagnostic ni complications ». — MM. Polmer, 20; Lenègre-Thourin, 26, Chatagnon, 23; Gaucher (Maurice), 19; Moyse (Pierre) et Jouard (Karl), 24; Delaporte, 22 1/2; Mézard, 23 1/2; Aïdan, 18; Mlle Wertheimer, 25.

Séance du 27 novembre. — Questions données : « Phlegmons des gaines tendineuses de la paume de la main. - Signes et diagnostic des paralysies faciales périphériques ». — MM. Lançon (René) et Cohen-Deloro, 23; Jourdan, 29; Ravier, 25; Roquejoffre, 20; Rouques et Mlle Dartin, 23; MM. Barthes, 25; Guran, 22; Lafaille, 21.

Séance du 30 novembre. — Questions données : « Complications nerveuses de la diphtérie. - Signes et diagnostic de l'anurie calculeuse ». — MM. Bonnard (Robert), 15; Vannier (Edouard), 21; Thomas, 15; Bernard 21; Dreyfus Pierre), 22 1 2; Merklen, 24; Lejuine, 28; Seidmann, 22; Delmas (Robert), 21; Favre, 22.

Prix Civiale. — Jury : MM. Caussade, Claisse, Méry, Launay, Auvray.

Concours de la médaille d'or (médecine). — Composition du jury : MM. les Drs Ravaut, Bénard (Henri), Guinon, Harvier, Boidin.

21 mémoires déposés par MM. Azerad, Bariéty, Bascouret, Benda, Célice, Coffin, Christophe, Darquier, Decourt, Escalier, Garcin, Huguenin, Kourilsky, Lamy, Lévy (Maurice), Martin, Mayer, Pellissier, Senault, Thomas et Triboulet.

Concours de la médaille d'or (chirurgie et accouchements). — Composition du jury : MM. les Drs Thiéry, Mouchet, Heitz-Boyer, Dujarier et Ecalle.

6 candidats : MM. Banzet, Fèvre, Garnier, Iselin, Meillère et Ménégaux.

Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves internes et externes en médecine pour l'année 1927-1928. — MM. les élèves internes et externes en médecine actuellement en fonction et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours sont pré-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

venus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans la Salle des concours de l'Administration de l'Assistance publique, 49, rue des Saints-Pères à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour l'année 1927-1928, savoir :

MM. les élèves internes (pour entrer en fonctions le 5 janvier 1927), internes et internes provisoires le mardi 28 décembre à 14 heures 30.

MM. les élèves externes (pour entrer en fonctions le 15 janvier 1927), ceux de 6e, 5e et 4e année, le mardi 4 janvier 1927 à 14 heures 15. Ceux de 3e année (externes ayant concouru en 1924) le jeudi 6 janvier 1927 à 14 heures 30. Ceux de 2e année (externes ayant concouru en 1925 le samedi 8 janvier 1927 à 14 heures 30. Ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1926) le mardi 11 janvier à 14 heures.

Concours d'internat en médecine de Brévannes, Hendaye, etc. — Un concours pour la nomination aux places d'interne en médecine qui pourront être vacantes le 5 janvier et le 1er mars 1927 à l'hospice de Brévannes (Seine-et-Oise), à l'institution Sainte-Périne et à la fondation Chardon-Lagache, à l'asile d'enfants de la Ville de Paris à Hendaye (Basses-Pyrénées), à l'hôpital marin de San-Salvadour (Var), sera ouvert le lundi 20 décembre, à 9 heures, dans la salle des concours de l'Administration de l'Assistance publique, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration centrale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé) du 29 novembre au 8 décembre inclus de 14 à 17 heures.

Mutations. — Le docteur Louis Mourier, directeur général de l'Assistance publique, a, par arrêté, décidé les mutations suivantes : M. Bouchet, directeur de l'hôpital Beaujon, est nommé directeur de la Pitié ; M. Tisserand passe de l'hôpital Claude-Bernard à l'hôpital Beaujon et est remplacé par M. Dufeu ; M. Monteil est nommé directeur de l'hôpital Boucicaut; M. Couteaux le remplace à la direction de l'hôpital Ambroise-Paré.

Maison départementale de Nanterre

Concours de l'internat. — Le jury est composé de MM. les Drs Bordas, Tanon, Sénéchal (Marcel), Français (Henri), Flandin.

Lecture des copies. — Question tirée : « Symptômes, diagnostic et traitement de l'œdème pulmonaire aigu ». — Questions restées dans l'urne : « Symptômes et diagnostic de l'ictère chronique par rétention. - Signes, diagnostic et indications thérapeutique de l'occlusion intestinale ». — MM. Grenet, 6; Vernotte, 15; Baissette, 15; Crochet, 12; Bourgeois, 16 1/2; Rouzaud, 17; Sigaud, 16; Langumier, 17, di Ruggiero, 18; Lemaire, 16 1/2.

Académie de médecine

Dans sa séance de mardi, l'Académie de médecine a procédé à l'élection d'un membre dans la section d'hygiène.

Il y avait 82 votants dont les voix se sont ainsi réparties :

M. Georges Brouardel . .	53 voix
M. Lesage.	26 —
M. Lesné	1 —
M. Sacquépée.	1 —
M. Tanon . . , . . .	1 —

M. Georges Brouardel a été élu.

Il devait en outre y avoir une élection de membre correspondant. MM. Burnet, Chaumier et Loir étaient candidats.

Après quatre tours de scrutin sans résultat l'élection a été remise.

Faculté de médecine de Paris

Concours de clinicat obstétrical. — Sont proposés : titulaires : MM. Lacomme et Ravina Baudeloque), Denoye et Robin (Pitié), de Perretti della Rocca et Jacquet (Tarnier).

Faculté de médecine de Lyon

MM. Peycelon et Cibert, internes des hôpitaux, sont nommés aides d'anatomie de la Faculté de médecine de Lyon.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours d'Internat des hôpitaux de Bordeaux. — Les candidats dont les noms suivent sont déclarés admissibles : MM. Girou, Deparis, Giraud, Fournier, Traissac (F.), Mlle Valette, MM. André, Vernier, Wangermez, Nouvel, Philip, Traissac (R.), Bessières, Fourcade, Mandillon, Rouchannat, Assailly, Mlle Frouin, MM. Lasmoles, Laranza, Faucher, Maysonnome, Trautmann, Veyssières Pérperot, Audouy, Beaumont, Barrièro, Dubourg, Grubey, Labat, Labourdette, Lafond-Grellety, Marque.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours de médecin résidant. — Un concours pour une place de médecin résidant à l'hôpital Saint-André sera ouvert le mardi 3 mars 1927. Les inscriptions seront reçues jusqu'au mercredi 15 février inclusivement au secrétariat de l'Administration des hospices, cours d'Albret, 91.

Concours d'externat. — 5[e] Série. — Muscle fléchisseur commun superficiel des doigts. Signes de fracture de l'extrémité inférieure du radius.

6[e] Série. — Muscles fessiers. Signes et diagnostic du phlegmon diffus.

7[e] Série. — Artère cubitale. Anthrax.

8[e] Série. — Muscles adducteurs de la cuisse. Etiologie et signes du tétanos.

L'hôpital Saint-Jean s'appellera désormais hôpital André Boursier.

Hôpitaux de Lyon

Concours de chef de laboratoire de radiologie. — M. le D[r] Beaupère, ancien interne des hôpitaux, est nommé chef de laboratoire de radiologie des hôpitaux.

Hôpital de Niort

Le poste de médecin chef préposé responsable de l'asile d'aliénés « La Providence » est devenu vacant. Adresser les lettres de candidature avant le 10 décembre à M. le directeur de l'hôpital de Niort.

Hôpital de Lisieux

M. le D[r] Berthon, ancien interne des hôpitaux de Paris, vient d'être nommé chirurgien en chef de l'hôpital de Lisieux.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Une place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante dans la catégorie des fonctionnaires, en remplacement de M. Ernest Schnerb, décédé.

Le ministre nomme les auditeurs sur une liste double de présentation dressée par le conseil supérieur.

Les candidats sont invités à produire leur demande accompagnée d'un exposé de leurs titres, dans un délai d'un mois, expirant le 20 décembre 1926, au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène, 5[e] bureau, 7, rue Cambacérès). (*Journ. officiel*, 19 nov. 1926).

Concours d'admission à des emplois de médecin et de pharmacien aide-major des troupes coloniales

Additif à l'arrêté ministériel publié au Journal officiel *du 26 avril 1926.*

L'arrêté du 19 avril 1926 relatif à l'ouverture d'un concours en 1926 pour l'admission à des emplois de médecin et de pharmacien aide-major des troupes coloniales est complété par les dispositions suivantes:

Les candidats au concours ouvert le 6 décembre 1926 à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, à Marseille, pour dix places de médecins stagiaires de l'assistance médicale en Indo-Chine, qui n'auront pu être nommés à ces emplois à la suite dudit concours et qui auront été classés avec la note passable et au-dessus, peuvent être admis dans le corps de santé des troupes coloniales, jusqu'à concurence de douze places de médecins aides-majors de 1[re] classe, dans les conditions déterminées par l'arrêté du ministre de la guerre du 26 avril 1926, s'ils en font la demande écrite au président du jury, et s'ils souscrivent entre ses mains l'engagement sexennal prévu par l'arrêté en question.

Association des médecins de la Gironde

La réunion amicale annuelle de l'Association aura lieu, le dimanche 5 décembre prochain, à onze heures, dans les salons de l'Hôtel de Bordeaux. Le déjeuner sera précédé d'une causerie du D[r] J. Maxwell, procureur général près la Cour d'appel: (Les conceptions nosologiques d'un médecin magicien : Paracelse); il sera suivi d'un concert par le Quator médical.

Commission du tarif des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail

Par arrêté en date du 23 novembre 1926 :

Sont nommés membres des deux sections de la Commission chargée de l'élaboration des tarifs de remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail : MM. Fabry,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

conseiller à la cour de cassation, en remplacement de M. Sachet, décédé; Pinot maître de requêtes au conseil d'Etat, en remplacement de M. Basset, nommé conseiller d'Etat.

Est nommé membre de la 1re section (tous accidents ds travail autres que les accidents agricoles) : M. le Dr Vanverts, président de la fédération nationale des syndicats médicaux de France, professeur de médecine opératoire à l'Université de Lille, en remplacement de M. le Dr Quivy, décédé.

Service de santé de la marine

Par décision ministérielle en date du 22 novembre 1926, les officiers du corps de santé dont les noms suivent ont été nommés, après concours, aux emplois ci-après :

1° *Pour une période de cinq ans comptant du 1er novembre 1926.* — Professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'Ecole annexe de médecine navale de Brest, M. Damany (P.-L.-M.), médecin de 1re classe.

2e *Pour une période de cinq ans comptant du 1er janvier 1927.* — Chef de clinique chirurgicale à l'Ecole d'application de Toulon, M. Guichard (E.-L.), médecin de 1re classe.

Institution nationale des sourds-muets

M. Malherbe est nommé chirurgien en chef; M. Jouet est nommé chirurgien adjoint; M. Thévenard, chef de clinique; M. Vilenski, chef de clinique adjoint: M. Alépée, aide de clinique.

Un médecin des hôpitaux de Lyon poignardé par un de ses malades

Le docteur Froment, neurologiste, pénétrait dans une des salles de son service à l'Hôtel-Dieu, lorsqu'un de ses malades se précipita sur lui et le frappa dans le dos avec une sorte d'alène qui pénétra profondément entre la pointe de l'omoplate et les vertèbres et atteignit le poumon.

L'état du blessé est très grave.

Société pour la propagation de l'incinération

La Société pour la propagation de l'incinération (4, rue Boulcy, à Alfort (Seine), a tenu sa 45e assemblée générale le 14 Novembre 1926, 12, rue de Seine, à Paris, sous la présidence de M. le professeur Léon Bernard, membre de l'Académie de médecine, président de la Société.

834 incinérations ont été effectuées en France, à la demande des familles 662 à Paris, 19 à Lyon, 68 à Marseille, 6 à Rouen, 89 à Strasbourg, soit 134 de plus qu'en 1925, contre 36.112 en Allemagne, 2.701 en Angleterre, 3.649 en Suisse. 18.000 en Italie, 3 045 en Tchéco-Slovaquie, 16.668 aux Etats-Unis.

Hommage au Dr Quivy

Un Comité de souscription vient de se former pour placer un médaillon sur la tombe du Dr Quivy. Nos confrères voudront bien adresser leur cotisation au Dr Renaudeaux, 22, rue de Madrid, à Paris (Chèques postaux 764-08).

Société amicale des médecins alsaciens

Cette Société s'est réunie le 9 novembre sous la présidence de M. le professeur Anselme Schwartz. Etaient présents : MM. Bauer, Bernheim, Brucker, Claude, Engel, Fuchs, Kalt, Kopp, Laemmer, Ch.-Ed. Lévy, Munch, Quirin, Rœderer, Schangell, Schmitt, Trèves, Troller, Wabl (de Strasbourg), Walther.

M. le professeur Rohmer, directeur de la clinique infantile de Strasbourg, rappelé subitement, MM. Boeckel, Blum, Bolzinger (de Forbach), Finck (de Vittel), Hartenberg, Jnster, Kleim, Schwoble, Ulrich, Suz, Weill, Zadoc-Kahn, s'étaient fait excuser.

Académie des sciences

Prix. — Les prix suivants sont attribués : 3.000 francs à M. Henry Chabanier, chef de laboratoire à l'hôpital Necker, pour l'achat d'appareils destinés à ses travaux sur les néphrites et, en particulier, sur le mécanisme des œdèmes au cours des lésions des reins; 6.000 francs à la Faculté française de médecine de Beyrouth, pour frais d'édition de la *Flore de Syrie* du Père Bouloumoy. — *Fonds Bouchard* (5.000 fr.) : l'annuité est attribuée à feu M. Maxime Ménard, électroradiologiste des hôpitaux de Paris, pour ses travaux de radiologie.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Eberth, âgé de 94 ans, connu par sa découverte du bacille de la fièvre typhoïde. — M. Louis André Rey, père de M. le Dr Georges Rey (de Cannes). — Le Pr Domenico Pirrone, libero docente de pathologie médicale à la Faculté de médecine de Palerme. — Le Dr Mario Nancioni, assistant honoraire de la clinique dermatologique de Florence. — Le Dr Giuseppe Murero (d'Udine). — Le Dr René Meylan (de Moudon, Suisse). — Le Dr Deswartz, médecin chef de l'Asile départemental de Niort. — Le médecin de 1re classe René Lejeune (en retraite) à Bordeaux. — Le Dr Caisse (de Marchienne-au-Pont). — Mlle Louise De Jong (de Paris). — Le Dr Vincentelli (de Marseille). — Le Dr Zohrab, ancien interne des hôpitaux de Lyon, installé à Constantinople depuis sa sortie de l'internat. — Le Dr Marula (de Roanne). — Le Dr Oosterbaan, inspecteur principal d'hygiène à La Haye. — M. Eugène Delaunay, père de M. le Dr Amédée Delaunay, ancien interne provisoire des hôpitaux (de Cozes, Charente-Inférieure) et de M. le Dr Henri Delaunay, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Bordeaux, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Banquet (de Bordeaux). — Le Dr Léon Pereira et Horacio J. Dabusti (de Buenos-Ayres). — Le Dr don Juan Antonio Pastor (d'El Gordo, Caceres).

Mariages

Mlle Maddy Nisot, fille de M. le Dr Nisot-Wuyts, et M. Jean Lothaire. — M. Justin Besançon, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Madeleine Delagrange.

Fiançailles

M. le Dr Paul Lefèvre, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Marie-Thérèse Vacher.

Naissances

M. le Dr et Madame Roger Lebègue (de Paris) font part de la naissance de leur fille Odile.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — ORAL. — Séance du 2 décembre. — Questions données : « Signes et diagnostic de la méningite tuberculeuse. - Fracture du coup-de-pied dite de Dupuytren » — MM. Racine, 23; Audouin, 21; Guédé, 27; Lepage, 16; Chadourne, 20; Loup, 16; Bourreau, 18; Mlles Choquart, 27; Guéry, 18; Pau, 20 1/2.

Séance du 4 décembre. — Questions données : « Signes et diagnostic des artérites oblitérantes des muscles inférieurs. - Mal de Pott sous-occipital ». — MM. Julien, 22; Saingery, 18, Mlle Desgruelles, 20; MM. Canonne et Chennevière, 25; Longuet et Rault, 27, Hesse, 18; Brehier, 20.

Séance du 7 décembre. — Questions données : « Signes et diagnostic du cancer de la tête du pancréas. - Signes et évolution de la pneumonie franche lombaire aiguë chez l'adulte ». — MM. Saint-Pierre, 22; Bernal (Pierre), 23; Miget, 21; Bufnoir, 22; Cachera, 22; Mialaret, 19; Martin (René), 23; Baillet, 23 1/2; Maison, 16; Vincent, 24.

Prix Civiale. — Le jury est définitivement composé de MM. Caussade, Claisse, Auvray, Méry, Launay.

Prix Fillioux. — *Jugement du mémoire.* — MM. Agostini, externe, 27; Magnien, externe, 27. — Aubry, interne, 28; Maduro, interne, 20.

Epreuve clinique. — MM. Agostini, 16; Magnien, 18; Aubry, 20; Maduro, 20.

Remaniements dans les Services hospitaliers. — La situation hospitalière a fait apparaître l'insuffisance des services d'isolement de tuberculeux, puisque à la date du 21 octobre dernier, 575 malades tuberculeux se trouvaient traités dans les services de médecine générale. En vue de remédier à cet état de chose qui constitue un danger pour les malades non atteints de tuberculose, l'Administration affectera, à partir du 1er janvier 1927, de nouveaux lits à l'isolement des tuberculeux.

L'extension des services qui leur sont actuellement

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

réservés étant irréalisable, les affectations dont il s'agit ne peuvent être effectuées que par prélèvement sur les services de médecine générale.

En conséquence, le service de médecine laissé vacant à l'Hôtel-Dieu par le départ de M. le Dr Caussade, sera affecté en totalité aux tuberculeux.

D'autre part, l'Administration est décidée à étendre les services de tuberculeux dans les établissements suivants :

Necker, 44 tuberculeux en médecine générale ;

Beaujon, 55 tuberculeux en médecine générale ;

Lariboisière, 69 tuberculeux en médecine générale;

Tenon, 83 tuberculeux en médecine générale,

sous la réserve toutefois que ces extensions ne seront réalisées que si, par le jeu des mutations de fin d'année l'un des services de médecine des hôpitaux ci-dessus désignés viendraient à chager de titulaire.

L'Administration a décidé, en outre, de modifier de la manière suivante la répartition des lits de médecine de la Maison municipale de santé :

Un des deux services disposera de 59 lits. à raison des 24 lits de contagieux (salle Lecorché) et des 35 lits de la salle Bourdon; dans le second service actuellement placé sous la direction de M. le Dr Fiessinger, disposant des 29 lits de la salle Ferréol et ayant la surveillance médicale des 157 vieillards et infirmes de l'établissement, les 25 lits de la salle Monod seront affectés à l'extension du service payant de vieillards et infirmes de l'établissement.

Maison départementale de Nanterre

Concours de l'internat. — Questions tirées : « Configuration extérieure et rapports de la face inférieure du foie. - Perforation de l'ulcère de l'estomac, signes et diagnostic ».

Questions restées dans l'urne : « Configuration extérieure et rapports de l'utérus. - Colique hépatique. - Ligaments de l'articulation du coude. - Fracture de l'extrémité inférieure du radius ».

Lecture des copies. — Séance du 27 novembre.— MM. Langumier, 16; Sigaud, 15; Lemaire, Bourgeois et Rouzaud, 17; Vernotte, 14, Baissette, 13; di Ruggiero, 18; Crochet, 12.

Epreuve de clinique médicale. — MM. Baissette, 8; Sigaud, 14; Crochet, 7; Lemaire, 14; Langumier, 16; Rouzaud, 15; Vernotte, 13; di Ruggiero, 18; Bourgeois, 15.

Epreuve de clinique chirurgicale. — Séance du 30 novembre. — MM. Baissette, 14; Crochet, 3; di Ruggiero, 17; Langumier, 13; Lemaire, 16; Rouzaud, 17; Sigaud, 14; Vernotte et Bourgeois, 16.

Le concours se termine par l'ordre de présentation suivant : MM. di Ruggiero, 71; Rouzaud, 66; Bourgeois, 64; Lemaire, 63 1/2; Langumier, 62; Sigaud, 59; Vernotte, 58; Baissette, 50; Crochet, 34.

Faculté libre de médecine de Lille

Concours de l'internat. — Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Paul Lobéac et André Danés comme internes titulaires et de M. Gilbert Declercq comme interne provisoire.

Concours de l'externat. — Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. Achille Torck, Henri Druelle, Mlle Claire Pernet, MM. Joseph Camelot, Paul Rousselle, Lucien Dupas, Jacques Poissonnier, Jacques Fertin.

Concours d'adjuvat d'anatomie. — Ce concours s'est terminé par la nomination de M. Achille Torck.

Académie de médecine

Prix décernés en 1926. — Prix de l'Académie (1000 francs). — Question : *Résultats de la sérothérapie et de la vaccinothérapie en chirurgie.* Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil , (1.000 fr.). — L'Académie décerne le prix à M. Henri Baruk, interne des hôpitaux de Paris. Une mention très honorable est accordée à M. le Dr Coste, de Paris.

Prix Amussat (1.200 francs). — Le prix n'est pas décerné.

Prix Apostoli (800 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Leroux-Robert, de Paris.

Prix Argut (800 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr L. Jaubert, médecin de l'hôpital René-Sabran, à Hyères.

Prix François-Joseph Audiffred (un titre de 24.000 francs de rente).— Le prix n'est pas décerné.

Prix Baillarger (2.500 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr A. Rodiet, médecin-chef de l'Asile de Ville-Evrard.

Prix du baron Barbier (2.500 francs). — L'Académie partage le prix de la façon suivante : Une somme de 1.500 francs à M. le Dr Lucien de Gennes, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. Une somme de 1.000 francs à M. le Dr Weissenbach, de Paris.

Prix Berraute (un titre de rente de 3.092 francs

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de rente 3 %) — L'Académie partage les arrérages du prix en trois parts, en accordant : 1.030 fr. 70 à MM. les Drs Peyron, professeur de pathologie expérimentale à l'Université d'Aix-Marseille ; J. Surmont, chef adjoint de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris; et F. Corsy, professeur suppléant d'anatomie à l'Université d'Aix-Marseille. 1.030 fr. 65 à Mme le Dr Simone Laborde, de Paris. 1.030 fr. 65 à M. le Dr Ball, professeur d'anatomie pathologique à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon.

Prix Charles Boullard (2.000 francs). — L'Académie décerne le prix à Mme le Dr C. Pascal, médecin-chef de l'Asile d'aliénés de Moisselles (Seine-et-Oise), et M. le Dr J. Davesne, de Paris.

Prix Boulongne (4.900 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Sézary, médecin de l'hôpital Broca à Paris

Prix Mathieu Bourceret (1.200 francs).— L'Académie décerne le prix à M. le Dr Jean Heitz, de Paris. Une mention très honorable est accordée à M. le Dr Mouchet, professeur à la Faculté de médecine de Constantinople. Une mention honorable est accordée à Mme le Dr Gabrielle Bellocq, de Strasbourg.

Prix Henri Buignet (1.600 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Ch. Dhéré, de Fribourg (Suisse).

Prix Campbell-Dupierris (1.800 francs). — L'Académie décerne le prix à M le Dr Paul Noguès, de Paris.

Prix Capuron (1.800 francs). — Question : *Traitement de l'asthme chez l'enfant par les eaux minérales* L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde à titre d'encouragement une somme de 800 francs à MM. les Drs Claude et Debidour, de Paris.

Prix Chevillon (2.500 francs). — Le prix n'est pas décerné.

Prix Civrieux (1.000 francs). — Question : *Les séquelles de l'encéphalite léthargique.* L'Académie décerne le prix à Mlle le Dr Gabrielle-Charlotte Lévy, de Paris.

Prix Clarens (500 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Alexandre Bruno, de Paris.

Prix Daudet (2.000 francs). — Question : *Le cancer expérimental.* Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Demarle (750 francs).— L'Académie décerne le prix à MM. Em. Dufau et L.-G. Toraude, pharmaciens agrégés près la Faculté de pharmacie de Paris.

Prix Desportes (1 500 francs). — L'Académie divise le prix de la façon suivante, en accordant : 1.000 francs à M. le Dr Falgairollé, de Montpellier. 500 francs à M. Marcel Métin, docteur en pharmacie de l'Université de Paris. Une mention honorable est accordée à M le Dr J. Reenstierna, professeur à la Faculté de médecine de Stockholm.

Prix Georges Dieulafoy (2.000 francs).— L'Académie décerne le prix à M. le Dr Coste, de Paris. Des mentions honorables sont accordées à MM. les Drs Gaston Parturier, de Paris; Maurice Vernet, de Paris.

Fondation Ferdinand Dreyfous (1.400 francs). — Cette année, ces arrérages sont décernés à titre d'encouragement à M. Péron (Noël), de Suresnes (Seine).

Prix Ernest Gaucher (1.800 francs). — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Ernest Godard (1.000 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Ed. Terris, de Paris. Des mentions honorables sont accordées à MM. les Drs Lambert (H.), de Villefranche-sur-Mer; Lyon (Gaston), de Paris; Périsson (Joseph), de Paris.

Prix Jacques Guérétin (1.500 francs). — L'Académie partage le prix, en accordant : 750 francs à M le Dr Lucien Girot, de Paris; 750 francs à M. le Dr de Massary, de Paris.

Prix Théodore Guinchard (6.000 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Zœller, de Paris. Une mention honorable est accordée à M. le Dr Lutembacher, de Paris.

Prix Pierre Guzman (Un titre de rente de 2.000 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Jean Walser, de Paris.

Prix Théodore Herpin (de Genève) (3.000 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Edward Hartmann, de Paris.

Prix Herpin (de Metz) (2.000 francs). — Question : *Traitement abortif de l'influenza et ses complications.* L'Académie décerne le prix à M. le Dr Romary, médecin principal de 2e classe, hôpital Michel-Lévy, à Marseille.

Prix du comte Hugo (1.000 francs) — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Busquet, bibliothécaire de l'Académie de médecine à Paris Des mentions très honorables sont accordées à MM. les Drs Paul Delaunay, du Mans; L. Brodier, de Paris.

Prix Léon Labbé (3.000 fr.). — L'Académie décerne le prix à M le Dr O. Pasteau, de Paris.

Prix Laborie (6.000 fr.). — L'Académie décerne

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

le prix à MM. les Drs G. Canuyt, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique et J. Terracol, chef de clinique de ce service à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Prix du Baron Larrey (500 fr.). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Urbain Guinard, de Bligny (Seine-et-Oise). Des mentions honorables sont accordées à MM. les Drs : Ch. Spire, médecin principal de 2e classe, Paris; A. Bouland, de Paris.

Fondation Laval (1.200 fr.). — L'Académie attribue, à titre d'encouragement, la somme de 1.200 fr. à M. Xénophon-Jean Contadiès, étudiant en médecine à la Faculté de médecine de Paris.

Prix Lefèvre (3 000 fr.). — Question : *De la mélancolie*. L'Académie décerne le prix à M. le Dr Henri Beaudouin, médecin de la Colonie de Fitz-James, près Clermont (Oise).

Prix Leveau (2.000 fr.). — L'Académie décerne le prix à Mlle le Dr Jeanne Desgrez, de Paris.

Prix Henri Lorquet (300 fr.). — L'Académie décerne le prix à Mme le Dr Marguerite Haller, de Nancy.

Prix Magitot (1.000 fr.). — L'Académie décerne le prix à MM. les médecins-majors de 1re classe Bercher, chef du service de stomatologie et Delater, ex-chef du laboratoire de bactériologie, au Val-de-Grâce, Paris.

Prix A.-J. Martin (1.000 fr.). — Question : *Emploi du sérum de convalescent dans la prophylaxie des maladies infectieuses.* Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme) (2.600 fr.). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Henri Pierre Chatellier, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

Prix Adolphe Monbinne (1.500 fr.). — L'Académie divise le prix de la façon suivante en accordant : 900 francs à MM. A. Henry, professeur à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, et Ch. Leblois, chef des travaux à ladite Ecole; 400 francs à MM. A. Donatien et F. Lestoquard, de l'Institut Pasteur d'Algérie ; 200 francs à M. le Dr Chartres, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales à Alep (Syrie).

Prix Anna Morin (3 000 fr.). — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Nativelle 600 fr.). — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Orfila (2.500 fr.). — L'Académie décerne le prix à M. Raymond Hamet, de Paris.

Prix Otterbourg (1.000 fr.). — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Oulmont (1.000 fr.). — Le prix est décerné à M. Marchant (Pierre-Jacques-Joseph), de Paris.

Prix Pannetier (4.000 fr.). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr R. Turpin, de Paris.

Prix Portal (1.000 fr.). — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Pourat (1.200 fr.). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Bierry, professeur de physiologie à la Faculté des Sciences de Marseille.

Prix Rebouleau (2.000 fr.). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Maurice Patel, professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

Prix Redard (5.000 fr.). — L'Académie décerne le prix à MM. les Drs Rœderer, de Paris et Ledent, de Liège.

Prix Sabatier (600 fr.). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Pierre Blamoutier, de Paris; une mention très honorable est accordée à M. le Dr Jean Ciurea, professeur de parasitologie à la Faculté de médecine véterinaire de Bucarest; des mentions honorables sont accordées à MM. les Drs Decamps, de Bruxelles; Noureddine bey, recteur de l'Université de Constantinople et Mouchet, professeur français à ladite Faculté.

Prix Saint-Lager (1.500 fr.). — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Saintour (5.000 fr.). — L'Académie décerne le prix à MM. les Drs Ch. Foix, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris et J. Nicolesco, assistant d'histologie à la Faculté de médecine de Bucarest; une mention honorable est accordée à M. le Dr Lévy-Valensi, Paris.

Prix Stansky (1.500 fr.). — L'Académie décerne le prix à M. Kermorgant, d'Issy-les-Moulineaux (Seine); une mention honorable est accordée à M. le Dr Robert Dalsace, de Paris.

Prix Tarnier (4.500 fr.). — L'Académie ne décerne pas le prix. Une mention honorable est accordée à M. le Dr Jean Desoubry, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

Prix Vernois (800 fr.). — L'Académie partage le prix en accordant : 400 francs à MM les Drs Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy et Jacques Parisot, professeur agrégé, chargé de la clinique des maladies tuberculeuses à ladite Faculté; 400 fr. à M. le Dr Raoul Blondel, de Paris.

Prix Zambaco (600 fr.). — L'Académie décerne

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

le prix à M le Dr J. Reenstierna, professeur à la Faculté de médecine de Stockholm.

Ecole de médecine d'Angers

Concours du prosectorat. — M. Peyret est nommé aide-prosecteur et deviendra prosecteur au départ du titulaire.

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Le Grand, reçu avec le n° 1 au concours des médecins des asiles d'aliénés en 1926, a été nommé médecin chef de service de l'Asile public d'aliénés de Fains (Meuse), en remplacement de M. le Dr Adam (Emile), appelé à un autre emploi.

M. le Dr Dedieu-Anglade, reçu avec le n° 2 au concours des médecins des asiles d'aliénés en 1926, a été nommé médecin chef de l'asile de Breuty-la-Couronne (Charente), en remplacement de M. le Dr Jourdran, appelé à un autre emploi.

Concours de l'internat en pharmacie. — Un concours pour une place d'interne titulaire en pharmacie des asiles publics d'aliénés de la Seine et de l'hospice Paul Brousse, à Villejuif, et la désignation d'internes provisoires, s'ouvrira à Paris, le lundi 10 janvier 1927. Le nombre de places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobeau, escalier A, 4e étage, porte 447) tous les jours (dimanches et fêtes exceptés), de 10 à 12 h. et de 14 à 17 h., du 13 au 24 décembre 1926.

Les candidats seront convoqués par lettre. Néanmoins l'Administration décline toute responsabilité pour les convocations qui ne parviendraient pas.

Le candidat reçu entrera en fonctions le 1er février 1927.

Médecins de l'état-civil

M. le Dr Gallois est nommé dans le personnel des médecins de l'état-civil de la Ville de Paris et est affecté au 8e arrondissement, 1re circonscription.

Sanatoriums

Par arrêtés du 12 novembre 1926, ont été prononcées les nominations suivantes : M. le docteur Morand (Georges), médecin directeur de 5e classe au sanatorium de Plougonven (Finistère) ; M. le Dr Dodard des Loges (Raoul), médecin adjoint de 4e classe au même établissement. (*Jour. officiel*, 21 nov. 1926).

M. le Dr Michel Dauge a été nommé médecin-directeur de 5e classe au sanatorium public de Pignelin (Nièvre).

Ve Congrès des pédiatres de langue française

Ce congrès qui devait avoir lieu en septembre dernier à Lausanne a été reporté à la fin du mois de septembre 1927. Il se tiendra à Lausanne.

Questions mises à l'ordre du jour : le traitement des paralysies infantiles. La vaccinothérapie broncho-pulmonaire.

Centenaire de Laënnec

D'accord avec le Comité organisateur des fêtes officielles du Centenaire, les deux sociétés médicales (Société de St-Lire et les amis de Laënnec) groupant les médecins catholiques de France, ont pris l'initiative d'une cérémonie à Notre-Dame.

Le lundi 13 décembre à 11 h. 1/4 sera célébrée en l'Eglise métropolitaine, sous la présidence de S. E. le cardinal Dubois, archevêque de Paris, une messe de requiem, laquelle sera dite par M. l'abbé Lancrenon, docteur en médecine.

Dîner des médecins de Paris

Le prochain dîner des médecins de Paris aura lieu le 16 décembre, à 20 heures, à l'auberge de la Devinière, 48, rue Montorgueil.

Commission du Codex

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 2 décembre 1926, M. Valeur, agrégé près la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, membre de la Société de pharmacie de Paris, pharmacien en chef des asiles de la Seine, est nommé membre de la Commission du Codex, en remplacement de M. Lafay, décédé.

Assemblée générale de l'A. D. R. M.

La séance fut ouverte par une allocution de M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine,



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

qui retraça devant son auditoire l'œuvre de l'A. D. R. M, et en montra la très grande importance.

M. le professeur Hartmann signala la grande extension des rapports avec l'étranger réalisés au cours de ces derniers mois, insistant tout particulièrement sur l'importance à cet égard des voyages accomplis hors de France par les représentants de la médecine française. Des résultats intéressants ont été obtenus dans nos relations scientifiques grâce au voyage récent de M. le professeur Achard au Japon et grâce à ceux accomplis au Canada, en Hollande, en Autriche, en Allemagne, en Yougoslavie, etc., par MM. les professeurs Sergent, Labbé, etc.

M. Lemaître exposa l'état de la situation financière de l'A. D. R. M., puis M. Delbos, président de la réunion, constata les importants services que l'A. D. R. M. rend chaque jour à la science, en favorisant les rapports des savants et des étudiants, au commerce et à l'industrie nationale en contribuant à vulgariser la connaissance des ressources multiples de notre pays, à la France par la propagande incomparable qu'elle poursuit sans relâche et enfin à la cause, si importante à l'heure présente, du rapprochement des nations.

Avant de lever la séance; il fut procédé au renouvellement statutaire du tiers sortant des membres du Conseil de l'A. D. R. M.

Ont été désignés : MM. Bezançon, Carnot, Couvelaire, Dartigues, Hadzès, Lemaître, Michon, Pierra, Roger, Trèves, Gros et Okinczyc.

Troisième voyage international d'études médicales sur la côte d'Azur

Organisé par la Société médicale du littoral méditerranéen (5, rue Longchamp, à Nice).

Le troisième voyage médical international sur la Côte d'Azur aura lieu du 16 au 24 décembre prochain. On visitera les stations climatériques et les établissements scientifiques et médicaux de Hyères, Saint-Raphaël, Cannes, Grasse, Vence, Nice, Beaulieu, Monaco, Monte-Carlo et Menton. Une excursion sera organisée dans les Alpes (sports d'hiver et cure d'altitude). Lee parcours seront effectués en trains spéciaux et en auto-cars. Le séjour sera assuré dans les meilleurs hôtels. Des fêtes et des réceptions seront offertes aux visiteurs à Cannes, Nice et Monte-Carlo.

Ce voyage étant réservé aux médecins et étudiants étrangers, les inscriptions seront reçues aux bureaux de l'Office du tourisme français, à Londre S. W. I. Haymarket 56; à Amsterdam, Sarphatisstraat 15; à Barcelone, Cortes 603; à Genève, 3, rue du Mont-Blanc; à Paris, 8e, 17, rue de Surène. Nombre de place limité.

Pour tous renseignements, écrire au président de la Société médicale : docteur Maurice Faure, 24, rue Verdi, à Nice.

Directeur du bureau municipal d'hygiène d'Orléans

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour le bureau municipal d'hygiène d'Orléans.

Le traitement alloué est fixé à 25.000 fr. par an, avec interdiction de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références (*Journ. officiel*, 1er déc. 1926).

Hôpital Necker

Les leçons de Curiethérapie, sous la direction de M. Robineau, qui étaient annoncées du 30 novembre au 18 décembre, ont été reportées du 11 janvier au 29 janvier 1927, avec le même programme.

Centre de prophylaxie mentale infantile

(Vanves, 29, rue Diderot).

Le jeudi 16 décembre, à 15 h. 1/2, une conférence sera faite par M. Robinovitch, médecin de la Salpêtrière et de Bicêtre, ayant pour objet : « Les troubles du sommeil chez l'enfant ».

Démonstration de haute fréquence et de diathermie en oto-rhino-laryngologie

Le jeudi 16 décembre et le vendredi 17 décembre à 9 h. du matin, M. Leroux-Robert fera à sa clinique 18, rue Dauphine, 6e, une démonstration en 2 séances de haute fréquence et de diathermie en oto-rhino-laryngologie S'inscrire à l'avance, 36, rue Washington, 8e, les mardi, jeudi et samedi. Inscription : 200 francs.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Auguste Boissy, fabricant de spécialités pharmaceutiques bien connu, décédé à l'âge de 77 ans. Nous adressons à son fils l'expression de notre douloureuse sympathie. — Madame Arsène Martinez, belle-mère de M. le Dr Pautet. — Madame Laurent De Perry, femme de M. le Dr Laurent De Perry (de Bordeaux). — Madame Lamat, belle mère de M. le Dr René Chassaigne, et grand mère de M. le Dr André Chassaigne (de Bordeaux). — Mlle Carmen Dupond, fille de M. le Dr Georges Dupond (de Bordeaux). — Le Dr Michel Cazau (d'Oléron). — M. Lartigue, beau-père de M le Dr Gandy (de Bagnères-de-Bigorre. — Le Dr Maurice Huck, ancien interne des hôpitaux de Nancy, médecin consultant à Menton. — Madame Small, belle mère de M. le Dr F. Monod. — Madame Joly, femme de M. le Dr Joly (de Clermont, Oise). — Le Dr Henri Pied (d'Argenteuil). — Madame Bailly, femme de M. le Dr Bailly, chevalier de la Légion d'honneur. — Madame veuve Dion, mère de MM. les Drs Olivier Dion, chevalier de la Légion d'honneur, et Gustave Dion. — M. Paul Ronneaux, père de M. le Dr Ronneaux, radiologiste de l'hôpital Boucicaut. — Le Dr G. Reynaud, médecin en chef des colonies en retraite, professeur en retraite de l'Ecole de médecine de Marseille, officier de la Légion d'honneur.

Mort de l'Interne des hôpitaux Henri Vadon

L'interne des hôpitaux de Paris, M. Henri Vadon, qui avait reçu la croix de la Légion d'honneur pour un acte de dévouement admirable, est mort.

Piqué accidentellement au bras alors qu'il opérait une malade, à Cochin, M. Vadon, quoique sachant combien sa blessure pouvait être dangereuse, continua à s'occuper de la malade

Le manque de soins immédiats détermina l'infection du bras que le professeur Lecène devait amputer.

M. Vadon, auquel il avait été accordé une pension annuelle de 5.000 francs, reprit courageusement son service d'interne à l'hôpital Broussais, malgré le mal que l'amputation n'avait pas enrayé.

Mariages

M. Maurice Hermant, aspirant de l'Ecole de santé navale, et Mlle Clémentine Chabannes. — M. le Dr Henri Lasserre, fils de M. le Dr Gilbert Lasserre (de Bordeaux), et Mlle Marie Clavié. — M. le Dr Hermann Lhuerre et Mlle Marie Poujade. — M. le Dr Ducasse et Mlle Dodon. — M. Georges Rivoire, fils de M. et Mme Rivoire, médecins consultants à Nice, et Mlle Suzanne Tomasini. — Mlle Christiane Lobligeois, fille de M. le Dr Félix Lobligeois, et M. Charles de Fourton, docteur en droit. — Mlle Christiane Auber, fille de M. le Dr Auber, sénateur de l'Ile de la Réunion, et de Madame Auber, avec M. Pierre Bouillin.

Fiançailles

Mlle Guite Debidour, fille de M. le Dr Debidour (du Mont-Dore), et M. Robert Blancherie. — Mlle Louise Bridier, fille de M. le Dr Bridier, médecin de l'hôpital de Pont-du-Château, et M. le Dr Emile Raymond, médecin-major au 13e Régt de dragons à Melun. — M. Jean Florand, fils de M. le Dr Florand, et Mlle Nicole Foucher. — Mlle Geneviève Camus, fille de notre regretté ami le Dr Jean Camus, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur, et de Madame Jean Camus, et M. Pierre Bouchez, docteur en droit, rédacteur à la Préfecture de la Seine. Nous adressons nos bien respectueuses félicitations à Madame Jean Camus et nos meilleurs souhaits aux fiancés.

Naissances

M. le Dr Millous, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales et Madame Millous font part de la naissance de leur fille Geneviève à Mytho (Cochinchine).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — ORAL. — Séance du 9 décembre. — Questions données : « Hernies inguinales congénitales. - Evolution et complications du rétrécissement mitral pur ». — MM. Guibé, 16; Calmels, 22; Briault, (Roger), 5; Adida, 10; Leconte, 9; Priollet (Jean), 21; Georges (Maurice , 22 1/2; Briau (Louis), 22; Jeanne (Henri), 20; Mlles Busean, 22 1/2; Papaioannou, 25.

Séance du 10 décembre. — Questions données : « Complications des kystes de l'ovaire. - Symptômes et évolution d'une fièvre typhoïde normale chez l'adulte (sans les complications) ». — MM. Odinet, 25; Monod (Olivier), 22; Massot, 18; Minot (Pierre), 22 1/2; Souriee, 18; Lemoyne (Jacques), 28; Mlle Corbillon, 28; MM. Chauveau (André), 19; Cuvillier, 18;

Séance du 13 décembre. — Questions données : « Signes et diagnostic du cancer du sein. - Hémorragies et perforations intestinales dans la fièvre typhoïde ». — Mlles Blanchy, 23; Cahen, 18; MM. Beaux (Maurice), 25; Falaise (Jean), 22; Maggiar, 27; Milhit, 20 1/2; Gadaud, 21; Gallais, 23; Cossa, 19; Deransart, 12; Langumier, 18.

Concours de la médaille d'or (médecine). — Le jury est définitivement composé de MM. Ravaud, Bénard (Henri), Guinon, Harvier et Boidin.

Concours de la médaille d'or (chirurgie et accouchements). — Le jury est définitivement composé de MM. Thiéry, Mouchet, Dujarier, Heitz-Boyer, Ecalle.

Concours de l'internat de Brévannes, Sainte-Périne, Hendaye et San Salvadour. — Sont désignés comme membres du jury du concours de l'internat de Brévannes, Sainte-Périne, Hendaye et San Salvadour : MM. May, Chevallier et Monod (Robert).

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux. — Externes titulaires de 1re année des hôpitaux : MM. Noblia, Surville, Courriades, Chastaignier, Pitous, Laffitte, Petges, Laporte (André), Pasquet (Etienne), Mlle Labonne, MM. Strohl, Balans, Bragayrac, Daydé, Déjean, Halty, Delmas, Duron, Collet, Ladouch, Clavel, Samara, Mlle Chauvreau, MM. Laporte (Fernand), Parlange, Le Van Duom, Branchereaud, Duval, Ruppli, de Tanoirarn, Pourcelet, Badelon, Le Breton, Deguillem, Jonchères, Legrand, Grimard, Prioleau, Pasquet (Paul), Comby, Lafferre.

Externes provisoires : MM. Guenon des Mesnards, Guérin, Vignalou, Bastouil, Capdevielle, Bernard, Philibert, Legrosdidier, Plazy, Méric, Reboul, Pichevin, Groc, Delugré.

Concours de pharmacien adjoint des hôpitaux de Bordeaux. — M. Vitte a été nommé pharmacien adjoint des hôpitaux et affecté au Sanatorium.

Hôpitaux de Lyon

Concours du dispensaire. — Après de très bonnes épreuves, celui-ci vient de se terminer par la nomination de MM. Josserand, Gaillard, Rosnoblet, Mlle Théobalt, M. Pétouraud.

Hôpitaux de Montpellier

Concours d'internat des hôpitaux de Montpellier. — Sont nommés :

Internes titulaires : M. Henriet, Mlle Turot, MM. Rimbaud, Duponnois.

Internes provisoires : Mlle Soulas, MM. Dufoix, Lonjon, Anselme-Martin.

Syndicat des médecins directeurs de maisons de santé privées de France

L'Assemblée générale annuelle du Syndicat des médecins directeurs de maisons de santé privées de France aura lieu à Paris, à l'Hôtel du Palais d'Orsay, le jeudi 23 décembre, à 5 heures du soir.

L'ordre du jour est particulièrement intéressant et tous les adhérents sont instamment invités à assister à la réunion, où des décisions importantes devront être prises. Un dîner confraternel à l'Hôtel du Palais d'Orsay, terminera la soirée.

Les médecins directeurs de maisons de santé privées qui, à cette occasion, désireraient s'affilier au Syndicat, sont priés d'écrire au Dr Hervé, sanatorium des Pins, Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher).

Le Centenaire de Laënnec

Après les fêtes du pays natal, Paris, où se passa la vie de lutte, d'efforts, où brilla l'étoile scientifique de Laënnec, se devait commémorer, à son tour, la mémoire du Grand Médecin breton. En nos jours où les caractères sont si fréquemment veulés et moutonniers, ces glorifications de grandes âmes en nous grandissant aux yeux du monde pourront inciter à des vocations. La vie de Laënnec, constitue, si l'on peut dire, une sorte de tryptique avec son côté religieux, son côté scientifique et son côté professionnel.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Aussi les fêtes qui viennent d'avoir lieu pourront elles se diviser en trois parties : la fête religieuse, la fête scientifique et la fête médicale.

La fête religieuse organisée par la *Société de Saint-Luc* et celle des *Amis de Laënnec* fut célébrée à Notre-Dame sous la présidence de Monseigneur Dubois, cardinal archevêque de Paris.

C'est à la Sorbonne, en présence du président de la République entouré du Corps diplomatique, des membres de l'Académie de médecine, des professeurs; sous la présidence effective de M. Painlevé, ministre de la guerre, que fut célébré la gloire scientifique et immortelle de Laënnec par les discours de M. Lapie, recteur; de M. le Pr Ménétrier qui fit l'historique de l'auscultation ; de M. le Pr Gley, du Collège de France, qui montra Laënnec y professant ; de M. le Doyen Roger qui fit de même pour la Faculté; de M. le Pr L. Bernard qui traita de l'évolution de la Tuberculose et enfin de M. Painlevé qui réclama Laënnec et comme ministre de la guerre, puisque celui-ci fut chirurgien militaire, et comme savant. Il conclut que parfois de grands esprits peuvent différer au point de vue religieux, mais qu'il est une religion qu'ils professent tous et qui les réunit c'est celle de la recherche de la vérité pour la science.

Enfin ce fut surtout du médecin dont il fut parlé à l'Académie de médecine à la séance que présida à son tour M. Herriot, ministre de l'Instruction publique. Pour la circonstance les Académiciens galants avaient pour la plupart, cédé leurs fauteuils à tout un essaim de charmantes dames qui formaient ainsi le plus gracieux parterre. Après quelques mots prononcés par M. le Pr Bard, président en exercice, successivement M. le Pr Mirallié, de Nantes nous parla des origines médicales de Laënnec; M. le Pr Letulle, étudia l'anatomo-pathologiste; M. le Pr Sergent, eu des aperçus philosophiques et littéraires d'une belle venue, présenta le merveilleux clinicien ; M. le Pr Achard, traita de son influence dans l'évolution de la médecine et enfin M. Herriot, en tant que grand Maître de l'Université étudia surtout Laënnec au point de vue humain et humaniste, ce qui nous valut un très beau los aux humanités et à leur influence dans la vie, et fit regretter à certains, que la même conviction se dépensa en faveur de l'école unique. Mais quel homme politique, surtout dans les démocraties, n'est forcé de jouer les Jaunes. Démos en effet estima que l'étude du grec et du latin constitue une sorte de noblesse que répudie l'égalité. Et cependant si Démos savait d'où vient le mot démocratie dont il a plein la bouche.

Paul Rabier

La cérémonie Laënnec à Notre-Dame

Ce fut comme la bénédiction de toutes les manifestations qui devaient se suivre pendant 3 jours à partir du 13 décembre, pour honorer la mémoire et célébrer la gloire du grand clinicien français.

La messe de requiem fut célébrée ainsi qu'on l'avait annoncé, à 11 h. 1/4, sous la présidence de S. E. le Cardinal Dubois, archevêque de Paris. Le Président de la République était représenté, et le général Gouraud était là en personne. La grande nef était remplie d'invités et débordait sur les parties latérales. Ce fut l'abbé Lancrenon, docteur en médecine, qui dit la Grand'Messe, tandis que des chœurs dirigés par l'abbé Merret, alternaient avec les modulations du grand orgue tenu par M. Vierne.

La curiosité avec laquelle on attendait l'éloge funèbre de Laënnec ne fut pas déçue. L'orateur, le R. P. de Tonquédec, fit une heureuse impression par la façon, à la fois forte et sobre, dont il brossa la double image de Laënnec, observateur génial et chrétien fervent : l'observateur génial dont l'intuition s'alluma au hasard d'un fait banal en apparence, tout comme s'étaient éveillés, à la lueur d'une remarque fortuite, le génie de Newton et celui de Galilée.

L'orateur magnifia, dans Laënnec, le triomphe de l'esprit sur la matière, de la volonté sur la maladie, en rapprochant dans les mêmes conditions de souffrance physique, l'état d'âme du " petit Théophile " de celui de Pascal, à l'avantage du premier. On revit avec émotion la courte existence de l'inventeur de l'auscultation, mort à 45 ans, après avoir eu à lutter contre la maladie, contre des difficultés d'argent et contre des adversaires puissants et acharnés.

L'éloge funèbre avait duré tout juste 30 minutes, auxquelles s'ajoutaient toutefois à une cérémonie qui fut relativement longue, longue non certes par elle-même car elle fut belle, mais en raison de l'immensité de cette église métropolitaine très froide, dangereusement froide pour les fidèles immobilisés.

On pouvait incidemment faire cette remarque, en contemplant à la sortie, cette foule composée de membres de l'Institut, de l'Académie de médecine, de professeurs, de médecins des hôpitaux, de méde-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

cins de tout âge, pour lesquels le parvis semblait moins glacial que Notre-Dame. Mais on pouvait deviner aussi sur les visages frissonnants, que le réconfort laissé par l'imposante cérémonie l'emportait sur le déplaisir physique.

H.

Le banquet d'automne de l'Umfia

Le 8 décembre, à 20 heures, le Palais d'Orsay était envahi par les membres de l'Umfia et leurs amis. Sous la présidence d'honneur de M. Albert Sarraut, ministre de l'Intérieur, et de M. le Professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris, eut lieu le grand dîner d'automne de l'Umfia.

Dans une salle particulièrement bien décorée, plus de quatre cents convives ont fait honneur à un dîner tout à fait soigné, accompagné d'un orchestre fort agréable à entendre. Les convives étaient les représentants oficiels des 24 nations ibéro-américaines, de nombreux professeurs des Facultés de médecine de Paris et de Province, de nombreux médecins et chirurgiens des hôpitaux, des professeurs de l'Institut Pasteur et de la Sorbonne, des médecins praticiens, des représentants des principaux journaux médicaux, des fabricants de spécialités pharmaceutiques, sans oublier de nombreuses dames, femmes ou filles de médecins, qui, contribaient à donner à cette fête un air de famille. L'Umfia, ses membres et ses amis, est en effet une grande famille dont l'animateur infatigable est son président, le Dr Dartigues qui a su, avec le concours d'amis dévoués, le Dr Gaullieur l'Hardy et le Dr Bandelac de Pariente, constituer une union médicale franco-ibéro-américaine qui repose sur de solides amitiés puisque, malgré la guerre, malgré les difficultés de l'heure, elle grandit toujours.

Les Drs Molinéry, secrétaire général, Berry, etc. rivalisent d'activité pour le développement de l'Umfia.

De nombreux toasts ont été prononcés au dessert : M. le Dr Molinéry excuse les absents et donne un aperçu des efforts de l'Umfia qui doit être toujours plus grande, puis il donne lecture du toast envoyé par M. le Dr Bandelac de Pariente, retenu à Madrid, S. E. M. de Souza Dantas, ambassadeur du Brésil; LL. EE. les ministres du Chili, de la Colombie, de l'Equateur, du Paraguay, du Pérou, du Portugal, de l'Uruguay, du Vénézuela, chacun en quelques mots, disent combien la science française est aimée dans leurs pays et combien l'Umfia est précieuse pour les étudiants de ces pays qui viennent en France.

Madame Boas de Jouvenel, présidente de la " Bienvenue française ", charme de trop courts instants les convives et est chaleureusement applaudie.

L'ex-doyen de la Faculté de médecine de Bolivie, le doyen et le professeur Cuellar, ex-doyen de la Faculté de Bolivie; le professeur José Martinez, doyen de la Faculté de Nicaragua; le professeur Montané, ancien doyen de la Havane disent à leur tour leur admiration pour la science française et l'Umfia.

M. le Pr Léon Bernard qui a été chargé à plusieurs reprises de missions à l'étranger, dit combien il a été heureux de connaître les pays ibéro-américains, où l'on trouve un accueil enthousiaste et où l'on apprend beaucoup soi-même en allant enseigner.

Les toasts continuent par ceux de M. Verneau, professeur au Muséum; de M. Merlin, sénateur de la Loire; de M le Dr Mayer (de Bruxelles) au nom de l'Association de la Presse médicale Belge; M le Dr Noel Fiessinger, au nom de l'Association de la Presse médicale française; de M. Faure, président de la Chambre syndicale des produits pharmaceutiques; de M. Mestre. professeur à la Faculté de droit; de M. le Comte de La Vaulx, aviateur, qui évoque le souvenir du Dr Rémond, sénateur, aviateur; de M. le Dr Lemaitre, au nom de l'A. D. R. M. - M. Dartigues prend à son tour la parole, et avec l'accent enthousiaste, qu'il sait donner à tout ce qu'il exprime, remercie en termes charmants tous ses hôtes d'être venus nombreux à la fête annuelle de l'Umfia, avec un mot particulièrement aimable pour les Dames Il rappelle que l'idée directrice de l'Umfia est l'idée de pacification.

M. le Dr Gaudin (de Lille) célèbre les Journées médicales qui, nées à Bruxelles, ont fait le tour de la France, et qu'il souhaite d'organiser un prochain jour à Lille.

M. le Pr Roger qui a le don des toasts spirituels dans un style très pur, a montré l'importance de l'œuvre accomplie par Dartigues, ses amis Gaullieur l'Hardy, Bandelac de Pariente et Molinéry.

Enfin M. Sarraut, ministre de l'Intérieur, à terminé par un très beau discours, intéressant, ironique parfois, mais toujours agréable à entendre; il a montré ce que la médecine avait fait dans une colonie comme l'Indo-Chine qu'il connaît bien.

Une réception très brillante a terminé cette manifestation.

G. B.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Maxime Lombard, externe des hôpitaux de Marseille. — M. Joseph Laurent, pharmacien, préparateur à l'Ecole de médecine de Marseille. — M. Luc Laugier, fils de M. le Dr Jean Laugier (de la Lande-des-Maures). — Le Dr Duchateau (de Saint-Omer) fait part de la mort de son fils, l'abbé Jean Duchateau, décédé à l'âge de 24 ans. — Le Dr Mignard, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Vaucluse. — Le Dr Dumont-Palerme, médecin-major de 1re classe en retraite décédé à Rodez à l'âge de 81 ans. — Le Dr André Lamarre, conseiller technique sanitaire adjoint au ministère du travail et de l'hygiène, chevalier de la Légion d'honneur.

Mariages

M. le Dr Jean Piéri, médecin des hôpitaux de Marseille, et Mlle Christiane Mounier. — M. le Dr Pierre Silvan, chef de clinique à l'Ecole de médecine de Marseille, et Mlle Odette Hoffman.

Fiançailles

M. le Dr Pierre Biérent, prosecteur d'anatomie à la Faculté de médecine de Lille, et Mlle Suzanne Vallié. — M. le Dr Edmond Doumer, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille, fils de M. le Pr Doumer, et Mlle Marguerite Béal, fille de M. le Dr Gustave Béal (de Lille).

Naissances

M. le Dr Jean Tarrius et Madame Jean Tarrius font part de la naissance de leur fille Marie-Rose.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — ORAL. — Séance du 16 décembre. — Questions données : « Signes et diagnostic des anévrismes artériels du creux poplité. - Signes et diagnostic du tétanos ». — MM. Baron, 25; Guihéneuc, 26; Sacuto, 23; Weill (Adrien), 23; Hamelin, 18; Cordier, 26; Bachelier, 25; Plessier, 28; Bertrand, 22; Arnaudet, 23 1/2.

LISTE DE NOMINATION. — Sont nommés :

Internes titulaires. — MM. Jourdan, Gouen, Lejeune, Lortat-Jacob, Guillon, Flessier, Uhry, Bertrand (Pierre), Mlle Wertheimer, MM. Baron, Mamon (E.), Mlle Lacon, MM. Berton, Longuet, Corman, Guedé, Triau, Degos, Vuillième, Lenège-Thouain, Roy (Louis-Octave), Mlle Corbillon, MM. Thoyer, George, Gaulier, Goldberg, Dreyfus (Pierre), Davioud, Guillot (Jacques), Peytavin, Moyse (Pierre), Rault, Guian (E.), Mlle Brosse, MM. Busson, Chenevière, Cordier, Lemoye, Fouquet, Merklen, Garnier, Cachera, Pellé, Couvelaire, Sacuto (E.), Beaux, Ravier, Canonne, Mlle Dartin, MM. Mourrut, Saint-Pierre, Bocquentin, Monnerot-Dumaine, Kaufmann, Baillet, Guillain, Lereboullet, Quernault, Mlles Papaïvannou, Choquart, MM. Decourt, Darré, Mirallié, Lelourdy, Bernal, Husseinstein, Arnaudet, Delmas, Bertrand (Jean), Rudolf, Priollet, Vanier (Jean), Guihéneuc, Bernard (Etienne), Boquel, Falaise, Sallé, Porin, Desoille, Mlle Pau, MM. Audouin, Arnaud (Jacques), Mezard, Desbuquois.

Internes provisoires. — MM. Gallais, Mlle Lévy, MM. Barthes, Seidmann, Cofino, Cossa, Vidal-Naquet, Cohen-Deloro, Laffitte, Ulbaz, Deltheil, Bachelier, Gaucher, Ronget, Lebel, Odinet, Racine, Rouquès, Mlles de Mayo, Odru, M. Noggiar, Mlle Pithon, MM. Ardouin, Donady, Gadaud, Bufnou, Jame, Troané, Chadourne, Minin, Thomas, Merger, Sterin, Cuviller, Hamelin, Maison, Martin, Quivy, Hesse, Lafaille, Favre, Mlle Brandry, MM. Palmer, Dufour, Duvernoy, Coste, Mlle Heimann, MM. Taquet, Lançon, Chauveau, Zagdoun, Mlles Weiss, Ogus, MM. Briau (Louis), Roquejeoffre, Aïdan, Lepage, Mlle Abricossoff, Fayot, Bosquet, Avril, Saingery, Mlle Rosembaum, MM. Mauric, Valmir (Edouard), Mlle Cahen, MM. Asselin, Sourice, Milhiet, Janard, Louvet, Bolgert, Pichon, Mégnin, Minot (Pierre), Dela-

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

porte, Jullien (Robert), Le Baron Mlle Pichot, MM. Guyot (Jean), Audemar.

Concours de l'externat. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés externes des hôpitaux de Paris, dans l'ordre suivant de classement : MM. Gosset. Malinsky, Hauert, Zimmern, Mlle Barnaud, MM. Maisler, Leroux-Robert Jean), Bernard-Alpern, Salles, Davous, Bréhant, Naulleau, Mlle Kritschewsky, MM. Brunel, Jarousse, Leroy, Porge, Mlle Pichon, MM. Thorain, Ellenberger, Dussouil, Guilly, Mlle Willm, MM. Aubrun, Emond, Valdam, Bouyssou, Janvier, Vaidie.

MM. Bergeron, Facquet, Mac-Guffie, Boussoulade, Cachin, Pergola, Eck, Mlle Levy dite Weissmann, M. Voisin.

MM. Dreyfus, Marc, Groulier, Conte, Brouet, Ambrosini, Flaumenbraum, Olivier, Friedmann, Soubrane, Mlle Delahaye, MM. Lehmann, Roullier, Reynaud, Masson, Rameaux, Boyer, Levaditi, Suchmann, Loiseau, Biétrix.

MM. Dupuisdemus, Carteret, Limoge, Gautier, Boquet, Bourgeois, Maillefer, Tenine, Martin, Renac, Mlle Hahn, MM. Bargeton, Tilitcheef, Mahoudeau, Robert, Berteaux, Lubas, Delinotte, Bezier, Mlle Abrahamm, MM. Tourneux, Fallourd, Mlle Cauvet, M. Strée, Mlle Picandet, MM. Levannier, Joly, Dufour, Habert, Terrasse.

MM. Lecouillard, Leuret, Herbert, Soyer, Mutricy, Perreau, Stora, Pourquié, André, Loustch, Mlle Bogoraze.

MM. Dubois, Lestienne, Schnirer, Olagnon, Potier, Parrtque, Legry, Fontaine, Mlle Verlière, MM. Caratrazli, Brincourt, Raboutet, Dubois, Kessès. Minet (Jean), Godard, Julien, Picard, Lemant.

MM. Barras, Chaussidière, Maseyrie, Pigeon, Voizot, Piraud, Dillard, Aboulker, Mlle Soubeiran, MM. Pointud, Vexenat, Mlle Vix, MM. Guérin, Rocher, Bouley, Borgida, Kritchewsky, Mathet, Imbert, Hallot, Royer, Couder. Durandy, Birnie-Scott; Bourderon, Petrignani, Cavel, Boras, Botrel, Sapoznik.

MM. Metzquer, Sterin, Wolff, Gigon, de Berg, Gérolami, Hécart, Gorrichon, Petiton, Saint-Mard, Lejeune, Caner, Angeix, Mlle Parrain, MM. Relier, Dumény, Antoniou, Poupault, Chigot, Trombert, Nevot, Gorse, Crémentchousky, Moreau, Ungar, Sauné.

MM. Reliquet, Vincent, Brinon. Mlle Petit, MM. Wanjberger, Paris, Ampugnani-Pancrazi, Vincent (Paul), Bournique, Mlle Matrat, MM. Zuniga, Michaelides, Gillon, Serre, Waddington, Dézoteux, Mlle Marie, MM. Pham-Hue, Roger, Briault, Lartigue, Mlle Drouhin, M. Simonot, Mlle Lavit, M. Simon.

MM. Rymer, Albeaux, Mlle Bouillard, MM. Auriacombe, Geminet, Laroche, Mlles Ber, Bourmalatz, MM. Chevallier, Pradel, Dervé, Mme Kiriloff née Roudria, MM. Touvet, Paillard, Jundt, Daniel, Raisonnier, Bail, Demaldent, Jaulerry, Marey, Labignette, Lamiaud, Elbim, Caudron.

MM. Zaouche, Jouffroy, Tholose, Chaudron, Rosenfeld, Jambon, Mlle Armelin, MM. Thouvenel, Fraisse, Mlle Bouzon, MM. Vasse, Langlade, Calvet, Marchand, Thivet, Pannet, Huant, Frugier, Lefrançois, Mlle Champdemerle, MM. Debret, Raulot-Lapointe, Besson, Mlles Liage, Delpuech.

MM. Daunic, Lafon, Fontaine. Mortier, Germain, François, Sala, Amat, Bouxin, Menetrel, Mlle Rohlfs, MM. Besson, Delbove, Lavagna, Bissery, Pépin, Maître, Billard, Jalef, Gesson, Mlle Lasserre (Thérèse), MM. Chaux, Galland, Barret, Dassencourt. MM. Do Van, Challe, Sergent, Dormay, Andrieu, Mattei, Julien, Réveillaud, Goldsztajn, Gallot, Allouche, Lecœur, Raymond, Gros, Josseran, Prat, Tartinville, Cousin, Mlles Cathier, Le Flem, MM. Hornus, Kerboul, Reix, Massoulier, Clermont.

MM. Ardouin, Beaufils, Martel, Frahier, Malgras, Corinin, Audoux.

Mutations des médecins. — *A l'Hôtel-Dieu :* en remplacement de M. le Dr Caussade (limite d'âge), M. le Dr Villaret, de Beaujon.

A Beaujon : M. le Dr Debré, titularisé.

A la Pitié : en remplacement de M. le Dr Lion (limite d'âge), M. le Dr Aubertin, de Saint-Louis.

A Saint-Louis : M. le Dr Leri, de la Charité.

A la Charité : M. le Dr Darré, de Cochin.

A Cochin : M. le Dr Pinard, de Sainte-Périne.

A Sainte-Périne : M. le Dr Troisier, titularisé.

A la Pitié : en remplacement de M. le Dr Thiroloix (limite d'âge), M. le Dr Vincent, de Tenon.

A Tenon : M. le Dr Laroche, titularisé.

A la Maison de Santé : en remplacement de M. le Dr Courtois-Suffit (limite d'âge), M. le Dr Milhit, d'Ivry.

A Ivry : M. le Dr Chabrol, titularisé.

Mutations des chirurgiens. – *A Bichat* : en remplacement de M. le Dr Baudet (limite d'âge), M. le Dr Mocquot, titularisé.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Facultés de médecine

Examen de la première épreuve d'agrégation de médecine. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 18 décembre 1926, l'ouverture de la première épreuve de l'examen de l'agrégation des facultés de médecine (morphologie, section C bis, bactériologie), fixée au 22 décembre 1926 par l'arrêté susvisé du 7 octobre 1926, est reportée aux 18 et 19 janvier 1927.

Faculté de médecine de Nancy

Agrégés. — Par arrêté ministériel du 7 décembre 1926, ont été nommés :

Agrégé de chimie médicale : M. Sannie.

Agrégé de médecine : M. Simonin.

Chefs de clinique. — Sont nommés chefs de clinique des maladies tuberculeuses :

M. Lévy (Gaston), service de M. le P[r] Parisot.

M. le D[r] Pierson, Service de M. le P[r] Perrin.

Attestations d'études médicales spéciales. — Ces attestations peuvent être délivrées à des étudiants en médecine français ou étrangers ayant terminé leur scolarité, ou à des docteurs en médecine français ou étrangers qui rempliront les conditions suivantes :

1° Stage d'un an dans une clinique de la Faculté (stage réduit à six mois pour les internes ayant effectué un an d'internat dans la clinique intéressée);

2° Exécution, au cours du stage, d'un travail concernant la spécialité.

3° Interrogations satisfaisantes au cours du stage.

Les candidats qui auront eu aux interrogations effectuées au cours du stage les notes Très bien ou Bien, et dont le travail aura été jugé digne de recevoir la mention Très bien ou Bien, auront droit au titre de " Ancien assistant à la clinique de....., de la Faculté de médecine de Nancy ".

Les attestations peuvent être délivrées avec les mentions suivantes :

1° Ophtalmologie; 2° Electro-radiologie.

Droits à percevoir. — Immatriculation : 60 francs; Bibliothèque : 40 francs; Droits trimestriels de laboratoire (4 droits à 35 francs) 140 francs.

M. Defoug (Pierre), de Nancy, vient d'obtenir avec la mention " Très bien " l'attestation médicale spéciale (mention ophtalmologie, avec le travail suivant: " De la valeur des injections intraveineuses de salicylate de soude en thérapeutique oculaire " fait dans la clinique de M. le P[r] agrégé Jeandelize (de Nancy).

Faculté de médecine de Strasbourg

M. le D[r] Jean Joublot a été nommé chef de Clinique oto-rhino-laryngologique.

Le Conseil de la Faculté a proposé pour les emplois vacants d'agrégé MM. les D[rs] A. Weiss (chirurgie) et Terracol (oto-rhino-laryngologie).

Ecole de médecine de Rouen

Un concours s'ouvrira le 27 juin devant la Faculté de médecine de Paris pour l'emploi du professeur suppléant de la chaire de pathologie et clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole de médecine de Rouen.

Le registre d'inscription sera clos le 25 mai.

Ecole de médecine de Tours

Un concours s'ouvrira le 17 mars devant l'Ecole de médecine de Tours pour l'emploi de chef des travaux cliniques à cette Ecole.

Le registre d'inscription sera clos le 15 février.

Ecole de médecine de Marseille

Un concours s'ouvrira le 27 juin devant la Faculté de pharmacie de Montpellier pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine de Marseille.

Le registre d'inscription sera clos le 25 mai.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André. — Ce concours sera ouvert le mardi 3 mars. Les inscriptions sont reçues jusqu'au mardi 15 février inclus au secrétariat de l'administration des hospices, Cours d'Albret, 91.

Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux. — Voici les résultats définitifs dans l'ordre de classement : MM. F. Traissac. 47; R. Traissac, 46,5; Girou 45,3/4; Assailly, 45,5; Giraud, 45; Wangermez, 44,5; Deparis, 43; André, 41; Philip, 40,5; Dubourg, 40; Vernier, 37; Labat-Labourdette, 36.

M. Marque et M[lle] Valette ayant obtenu respectivement 35 points, une épreuve supplémentaire a eu lieu pour la dernière place. — Question posée (écrite, anonyme; une heure): « Disjonctions épiphysaires »

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

(cotée sur 10 points). — M. Marque obtient 2,5 et Mlle Valette, 2. En conséquence, M. Marque est proposé pour la 13e place.

Les autres candidats sont classés ainsi qu'il suit, par ordre de mérite : M. Veyssières, 33,5; Mlle Frouin, 33,5; MM. Fournier, 33; Bessière, 32,5; Nouvel, 32,5; Perperot, 32;5; Faucher, 32; Larauza, 31,5; Beaumont, 31; Lasmoles, 30; Maisonnobe, 29; Lafond-Grellety, 28; Mandillon, 27,6; Rouchonnat, 26,5.

Hôpitaux de Vannes

Concours de chirurgien en chef des hôpitaux de Vannes. — Un concours pour l'emploi de chirurgien en chef de l'hôpital de Vannes aura lieu à la Faculté de médecine de Paris le 31 Janvier à 9 heures du matin.

Les candidats doivent adresser leur demande d'inscription par lettre recommandée et déposer les pièces nécessaires avant le 10 janvier 1927, au bureau du Vice-président de la commission administrative des hospices de Vannes.

Pour tous renseignements s'adresser au vice-président de la commission administrative des hospices de Vannes.

Les épreuves comportent :

Une épreuve écrite de pathologie chirurgicale;

Une consultation écrite;

Une épreuve clinique orale sur un malade.

La Commission administrative des hospices de Vannes a décidé d'accorder au candidat qui serait nommé, une indemnité fixe de 10.000 francs à titre de premiers frais d'installation.

Les conditions d'attribution de cette indemnité seront communiquées par le secrétariat des hospices à tout candidat qui en fera la demande.

Service de santé de la marine

M. le médecin en chef de 2e classe Fourgous (L.-E.), sous-directeur de l'école principale du service de santé de la marine, est maintenu dans ses fonctions pour une nouvelle période de deux ans, comptant du 15 décembre 1926.

Association des médecins du département de la Seine

L'Association possède une inscription de 1.500 francs de rente 3 % donnée par M. le Dr Moulin et affectée, selon ses intentions, à une bourse d'internat dans un lycée de Paris, au profit du fils d'un médecin français sans fortune.

L'Association dispose actuellement d'une somme de 3.000 francs pour l'année 1927.

Adresser les demandes et pièces justificatives avant le 14 janvier 1927 au secrétaire général de l'Association M. le Pr Rathery, 108, boulevard Saint Germain (6e).

Légion d'honneur

M. le Dr Bergonier, ancien professeur à l'Ecole de médecine de l'Afrique occidentale française.

Médaille d'or Carnegie

La médaille d'or du Carnegie Héro Fund a été décernée à M. le Dr Honoré Vercauteren (de Gand), chirurgien et radiologue, qui a subi l'amputation de plusieurs doigts atteints de radiodermite.

Médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine

Liste des candidats autorisés à prendre part au concours pour l'emploi de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine : MM. Bonnet (Victor), Carderat (Lucien), Chesneau (Pierre), Daléas (Pierre), Grenierboley (Marcel), Guy (Paul), Lafontaine (Camille), Tournier (Louis), Verdier (Pierre).